คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

@Rama

นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์ราย 2 เดือน
ฉบับที่ 7 เดือนมีนาคม 2556

ย่อโลกสุขภาพไว้ในมือคุณ

ดูแลตนเอง เมื่อเข้าสู่วัย 'ผู้สูงอายุ'

ทำอย่างไรให้ไร้ฝ้า

กินยาคุมนานๆ เสี่ยงมะเร็งเต้านมจริงหรือไม่

กระดูกอ่อนในข้อ

Editor's Talk

สวัสดีค่ะคุณผู้อ่าน ถ้าเปรียบเทียบกับเด็ก @Rama ฉบับนี้ก็มีอายุครบ 1 ปีพอดี เปรียบกับเด็กก็เป็นวัยที่กำลังหัดเดิน .. @Rama พร้อมที่จะก้าวเดินต่อไปกับทุกท่านด้วยจิตใจมุ่งมั่นที่จะนำเสนอเนื้อหาสาระดีดีทางด้านสุขภาพ จากทีมงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วงเวียนแห่งชีวิตจากวัยเด็กสู่วัยชรา

ไม่ว่ายากดีมีจน รวยล้นฟ้าแค่ไหน ก็คงหนีสัจธรรมนี้ไปไม่พ้น .. มีเกิด ก็ต้องมีแก่ มีเจ็บ ก็ต้องมีตายเป็นเรื่องธรรมดา .. แต่สิ่งที่เราเลือกได้คือ จะเตรียมตัวเข้าสู่วัยชราอย่างไร ให้มีความสุขทั้งกายและใจ พร้อมๆกับมีสุขภาพดี .. โรคที่มาพร้อมกับวัยชรามีอยู่มากมายหลายโรค ใน @Rama ฉบับนี้จะยกตัวอย่างบางโรคที่พบบ่อยหรือสามารถป้องกันได้ ถ้ารู้จักดูแลตัวเองให้ดี ถ้าทุกท่านพร้อมแล้วเรามาเริ่มอ่านกันเลยนะคะ ..

เนื่องจากใกล้ถึงวันผู้สูงอายุแห่งชาติและวันครอบครัว เนื้อหาฉบับนี้เราจะเน้นเรื่องราวเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นคอลัมน์ Health Station เรื่อง**กระดูกอ่อนในข้อเสื่อม** เมื่อเราอายุมากขึ้นคงหนีไม่พ้นโรคนี้แน่ๆ ลองติดตามอ่านดูนะคะ ..คอลัมน์ Healthy Eating ติดตามอ่านกันว่า**อาหารรสเค็มมีผลเสียต่อการเกิดโรคไตอย่างไร** ผู้ที่ชอบรับประทานเค็มห้ามพลาดบทความนี้ ..คอลัมน์ Behind the Scene บทเพลงจากชีวิตจริงของหญิงชราชาวเหนือคนหนึ่ง **"อุ๊ยคำ"** ซึ่งคุณจรัล มโนเพ็ชร สามารถสร้างบทเพลงที่ไพเราะพร้อมกับสื่อเรื่องราวของหญิงชราผู้นี้ได้เป็นอย่างดี ลองเข้าไปอ่านกันดูนะคะ แล้วจะเข้าใจที่มาที่ไปของเพลง ..คอลัมน์ One Day Off วันหยุดสุดสัปดาหนี้ลองพาคุณพ่อ คุณแม่ ไปเที่ยวเกาะที่ไม่ไกลจากกรุงเทพฯ เท่าไร อยู่ที่ศรีราชานี่เอง **"เกาะสีชัง"** ที่กำลังเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่คนนิยมไปกันมาก โดยเฉพาะหลังจากละครชื่อดังไปถ่ายทำที่เกาะนี้ ..คอลัมน์ Beauty-Full เมื่ออายุมากขึ้นก็คงหนีไม่พ้น ริ้วรอย จุดด่างดำ และฝ้าบนใบหน้า แต่ทำอย่างไรให้มันเกิดขึ้นน้อยที่สุด .. ฉบับนี้เรามีวิธีการป้องกันโรคนี้มาฝากกันค่ะ ทิ้งท้ายกันที่ คอลัมน์ Believe it or not? กับความเชื่อที่ว่า **กินยาคุมนานๆ เสี่ยงมะเร็งเต้านมจริงหรือไม่?** เรามีคำตอบให้ท่านที่นี่ค่ะ

ใกล้จะถึงวันสงกรานต์กันแล้ว ถ้าจะไปเล่นน้ำกันที่ไหน ก็ขอให้ระมัดระวังกันด้วยนะค่ะ และที่สำคัญเที่ยวเสร็จแล้วอย่าลืมกลับบ้านไปกราบคุณพ่อ คุณแม่ หรือผู้สูงอายุที่บ้านด้วยนะคะ การที่ท่านได้เห็นลูกๆหลานๆมาเยี่ยม แค่นี้ก็ทำให้ท่านเป็นสุขใจแล้วค่ะ

อ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค
บรรณาธิการ @Rama

ลิขสิทธิ์เจ้าของ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400

ติดต่อกองบรรณาธิการ @Rama
โทรศัพท์ 0-2201-1514 ,0-2201-2127 ,0-2200-4959
atrama.magz@gmail.com, www.ra.mahidol.ac.th

Content

Varieties Corner
: เมื่อวันที่เรา "แก่"

Surrounding
: ออกกำลังกายนั้นดีกับสมองอย่างไร เมื่อเข้าสู่วัย 'ผู้สูงอายุ'

Beauty-Full
: ทำอย่างไรให้ไร้ "ฝ้า"

Believe it or not?
: กินยาคุมนานๆ เสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมจริงหรือไม่

Health Station
: กระดูกอ่อนในข้อ

Healthy Eating
: บทบาทของอาหารเค็มต่อการเกิดโรคไต

i-Style
: ภาพจำ (เป็น)

Behind the Scene
: อุ๊ยคำ .. จากท่วงทำนองสู่เรื่องราว

Easy Living
: เชื่อไหมว่า...ทุกข์เพราะความคิด

One Day Off
: วันเดียวเที่ยวศรีราชา เกาะลอย เกาะสีชัง

Giving and Sharing
: ความหวัง...ในชีวิตใหม่

Education Talk
: พระคุณของ "ครู (แพทย์)"

Rama Today
: "พระดาบสสัญจร" หน่วยแพทย์เคลื่อนที่พระราชทาน

Research Inspiration
: อ.พญ.สิรินทร ฉันศิริกาญจน กับงานด้านผู้สูงอายุ: สมองเสื่อมและอัลไซเมอร์

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ
ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์
รศ.พญ.จิรพร เหล่าธรรมทัศน์
ผศ.นพ.ภาวิทย์ เพียรวิจิตร
พัชรี ภูรีนันทนิมิต

บรรณาธิการ
อ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค

หัวหน้ากองบรรณาธิการ
ดนัย อังควัฒนวิทย์

กองบรรณาธิการ
นลินธร อรุณรัตน์
สาธิต อุณหกะ
กิติยา สุวรรณสิทธิ์
ธนรัตน์ ชูศักดิ์
ฉัตริน ชิดไทย
มูลนิธิรามาธิบดีฯ

ฝ่ายออกแบบ
พิชชา โภคัง

ฝ่ายช่างภาพและอิเล็กทรอนิกส์
ชนะภัย ลิ้มสุวรรณเกสร

ฝ่ายพิสูจน์อักษร
ทิพย์สุดา ตันเติมเกียรติ
ณัฐกฤตา กันเกตุ

ฝ่ายการตลาดและโฆษณา
กมลวรรณ ไทยรัตน์
นภัสนันท์ กสิเวช

ฝ่ายการเงิน
กิตติมา ทัศนประเสริฐ

ฝ่ายจัดส่งและสมาชิก
ระวีนุช วิบุญกูล
ธนวรรณ แสงสุวรรณ

พิมพ์ที่
บริษัท เอส.เอ็น.มีเดีย แอนด์ แพ็ค จำกัด
17 ซอยประชาอุทิศ 19/1 ถนนประชาอุทิศ แขวงราษฎร์บูรณะ
เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพฯ 10140

วันดีดี

เฉาก๊วย

เมื่อวันที่เรา "แก่"

เมื่อกาลเวลาเปลี่ยน อะไรๆ ก็เปลี่ยน อายุของคนเราก็เปลี่ยนไปเหมือนกัน เริ่มจากเป็นเด็กทารก เข้าสู่วัยเด็ก จนไปถึงวัยหนุ่มสาว ก้าวเข้าสู่วัยทำงาน และก็เกือบมาจนสุดทาง คือ วัยชรา เป็นเรื่องไม่มีทางหลบเลี่ยงได้ ไม่ว่าจะมีอำนาจ มีอิทธิพลอย่างไร คุณก็ไม่สามารถหนีพ้นอายุและกาลเวลาไปได้

ไม่ได้หมายความว่าความร่วงโรยทางสังขารเป็นสิ่งไม่ดี ถ้าเราคิดให้ดี รอยเหี่ยวย่น ที่บ่งบอกถึงความแก่นั้น ยังบอกอะไรเราได้อีกมากมาย

รอยย่นตามร่างกายนั้นยังได้บอกอีกว่าพวกเขาได้ผ่านอะไรต่างๆ มามากมาย ประสบการณ์ที่ดีและเลวร้าย ที่เก็บและจดจำมาสอนลูกหลานเพื่อให้จำใส่ใจและเป็นบทเรียน แต่ปัจจุบันเมื่อโลกพัฒนามากขึ้นก็ทำให้บางคนกลัวความแก่เฒ่า ซึ่งจริงๆ แล้วมันไม่ได้น่ากลัวเลยสักนิด แค่เราตั้งสติอยู่บนความจริงทั้งหลาย แล้วเราก็สามารถเตรียมรับมือที่จะอยู่กับมันได้อย่างมีความสุข

เมื่อกลับมาดูที่บ้านเรา ปัจจุบันเทรนด์การตลาดสำหรับผู้สูงอายุกำลังมาแรง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อ และการแข่งขันยังไม่สูงมาก โดยสินค้ายอดนิยมสำหรับกลุ่มเป้าหมายนี้ คือสินค้าเพื่อสุขภาพต่างๆ บริการด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลหรือแพทย์ทางเลือกอื่นๆ รวมถึงอาหารเพื่อสุขภาพ จากผลสำรวจ ประเทศไทยเป็นประเทศมีคนแก่มากที่สุดในอาเซียน พบคนอายุเกิน 65 ปี มีมากถึง 12.59% คาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด และพบว่าคนไทยมีการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพเพียงร้อยละ 34.2

การเตรียมความพร้อมในที่นี้ หมายถึงความพร้อมในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็น สุขภาพ การเงิน ที่อยู่อาศัย และการรู้เท่าทัน สุขภาพเป็นเรื่องที่เราต้องดูแลตัวเองอยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นคนในวัยใด แต่ถ้าเราอยากดูดี ไม่มีโรคภัย ก็แค่ต้องมีวินัยในตนเองมากขึ้น ทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพเป็นประจำปีทุกปี สำหรับคนที่มีโรคประจำตัวก็ทำตามที่หมอสั่งอย่างเคร่งครัด ก็เป็นการรับมือด้านสุขภาพแล้ว ด้านการเงิน ก็เป็นเรื่องที่ทุกคนรู้ดีอยู่แล้วว่าคนๆ หนึ่งจะต้องเก็บออมไว้ เพื่อไว้ใช้ในภายภาคหน้า การเก็บออมคือ การไม่ฟุ่มเฟือย ประหยัด รู้จักคิด รู้จักใช้จ่ายอย่างมีสติ และการรู้เท่าทันเป็นสิ่งที่สำคัญมาก การที่คนวัยนี้จะสนใจข่าวสารเป็นสิ่งที่ดีมาก เพราะในเมื่อสังคมมีการพัฒนาก้าวล้ำมากขึ้น ไม่ได้หมายความว่าจิตใจของทุกๆ คนจะพัฒนาตาม เพราะยังมีมิจฉาชีพอีกมากที่เห็นผู้สูงอายุเป็นเหยื่อ แต่ถ้ามีความรู้รอบตัว เราก็จะไม่โดนหลอกง่ายๆ

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นการเตรียมรับมือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งไม่ได้เป็นเรื่องไกลตัวเลย ถ้าเราสามารถเตรียมรับกับมันได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ..เราก็สามารถอยู่กับมันได้อย่างมีความสุข..

ออกกำลังกาย นั้นดีกับสมองอย่างไร เมื่อเข้าสู่วัย 'ผู้สูงอายุ'

ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้สูงอายุเป็นโรคสมองเสื่อมไม่น้อยกว่า 25 ล้านคน และอาจมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นกว่า 5 ล้านคนต่อปี

ที่น่าเป็นห่วงก็คือ ยุคนี้เป็นยุคที่มีความเจริญของเครื่องมือเทคโนโลยีที่ใช้ประโยชน์ได้หลายอย่างในชิ้นเดียว อาจทำให้เกิดผลเสียที่คาดไม่ถึงและไม่รู้ตัว โดยเฉพาะการใช้เครื่องมือช่วยจำช่วยคิดแทนการใช้สมอง ที่พบบ่อยในชีวิตประจำวัน เช่น บันทึกเบอร์โทรศัพท์ในโทรศัพท์มือถือ ร้องเพลงตามคาราโอเกะ ใช้เครื่องคิดเลขแทนการใช้สมองคำนวณ ทำให้สมองขาดการใช้งาน เซลล์ประสาทขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง จนเกิดปัญหาที่ชาวบ้านเรียกว่าสมองเป็นสนิม ตามมาได้

แพทย์หญิงจิตติมา บุญเกิด
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว และโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

"ลืมง่าย คิดช้า นึกชื่อคนไม่ค่อยออก สมองไม่ไวเหมือนแต่ก่อน แก่กว่านี้เราจะเป็นสมองเสื่อมมั้ย"

ความจริงเกี่ยวกับสมองของมนุษย์ เรามีส่วนประกอบของเนื้อและน้ำ เซลล์ประสาทในเนื้อสมอง มีจำนวนลดลงเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น จริงอยู่ที่ความจำที่ดูไม่ว่องไวหรือลืมง่าย เกิดขึ้นจากเซลล์ที่ลดลงตามอายุ แต่เซลล์สมองก็มีความสามารถอย่างหนึ่งคือ การปรับตัวโดยให้เซลล์อื่นๆ ช่วยกันทำงานโดยการสร้างเครือข่ายการโยงใยของเส้นประสาทเปรียบเหมือนต้นไม้มี 1 ลำต้น แต่เวลาโตขึ้นมานั้นแตกกิ่งก้านสาขาออกมากมาย แต่ละกิ่งมีการเชื่อมการทำงานกับกิ่งของเซลล์สมองอันอื่นๆ นั่นหมายถึง เมื่อเซลล์หนึ่งสูญเสียการทำงานไป เซลล์อื่นๆ ก็ยังคงพอช่วยกันทำงานแทนกันได้

อีกเรื่องหนึ่งที่น่าสนใจอยากเล่าให้ฟัง เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางไขสันหลัง ทำให้ประสาทที่รับความรู้สึกในส่วนที่ต่ำกว่า...ไม่ทำงาน ผลคือความรู้สึกหรือการเคลื่อนไหวที่ได้รับการควบคุมจากประสาทส่วนนั้นตายไป เหมือนคนที่เป็นอัมพฤกษ์ที่ขาทั้งสองข้าง ขยับไม่ได้ ไม่รู้สึกเจ็บ ไม่รู้สึกร้อนหนาว ในบางรายมีความรู้สึกผิดปกติไป พูดง่ายๆ คือ นอกจากจะไม่มีแรงเคลื่อนไหวไม่ได้แล้ว การรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ก็ผิดปกติไปด้วย ผู้ป่วยกลุ่มนี้น่าเห็นใจมาก เพราะโดยมากเกิดจากอุบัติเหตุและก็ยังมีสติสัมปชัญญะดีอยู่ แต่ต้องมามีความพิการ นอกจากนี้แล้ว ยังมีปัญหาเรื่องการขับถ่าย

ที่เล่ามาคือ มีความพยายามจะช่วยฟื้นฟูไขสันหลังของผู้ป่วยเหล่านี้ด้วยการกระตุ้นโดยใช้พลังงานสั่น ผลที่เกิดขึ้นน่าสนใจมากคือ ผู้ป่วยที่ได้รับพลังงานกระตุ้นนี้ ในระยะหนึ่งสามารถกลับมาเคลื่อนไหวและรับรู้ความรู้สึกได้ดีขึ้น

สมมติฐานในเรื่องนี้ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วคือ การที่สมองได้รับพลังงานกระตุ้นจากพลังงานสั่นที่เหมาะสมเพียงพอ เช่นกันกับที่ไขสันหลัง ซึ่งก็เป็นเส้นประสาทเหมือนสมองได้รับจากเครื่องกระตุ้นการสั่น สมองจะมีความสามารถการปรับตัวซ่อมแซมกิ่งก้านต่างๆ ของเซลล์ประสาทที่ป่วยไป ให้ทำงานดีขึ้นได้ มีงานวิจัยที่พบว่า การกระตุ้นให้เกิดขบวนการคิดวิเคราะห์เชิงจินตนาการบ่อยๆ จากสิ่งแวดล้อม ความคิด และบุคคลรอบข้าง สามารถช่วยในเรื่องนี้ได้เช่นกัน

การกระตุ้นให้เกิดชวนการคิดวิเคราะห์เชิงจินตนาการ สามารถเกิดขึ้นได้โดยผ่านประสบการณ์ตรง หมายความว่าเมื่อมีการกระตุ้นเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม เช่น หลังเกษียณจากการรับราชการทหารแล้ว คุณลุงท่านหนึ่งยังอาสาเข้าไปช่วยงานสหกรณ์การเกษตร ซึ่งมีความรู้ความสนใจในเรื่องนี้อยู่แล้ว ซึ่งแต่ก่อนท่านก็ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับกลุ่มเพื่อน ร่วมกับช่วยกันคิดปลูกต้นไม้พันธุ์ใหม่ขึ้นมา

จากตัวอย่างจะเห็นว่า แม้ว่าคุณลุงไม่ได้ทำงานแล้ว แต่มีความสนใจในบางอย่างอยู่ และได้ออกไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้อื่นจนเกิดความคิดวิเคราะห์ขึ้น แล้วนำไปปฏิบัติให้เห็นผลร่วมด้วย ปัจจัยที่สำคัญในสิ่งกระตุ้นนี้คือ เพื่อน ความคิดใหม่ และผ่านประสบการณ์จากการปฏิบัติเอง

“ สมองของเรานั้นลอยอยู่ในน้ำ ซึ่งเป็นน้ำที่หล่อเลี้ยงสมอง และป้องกันไม่ให้สมองได้รับแรงกระแทกโดยตรงจากกะโหลกศีรษะ ทุกท่าที่เรามีการเคลื่อนไหว ก่อให้เกิดพลังงานส่งมาถึงสมองในรูปแบบของพลังงานสั่นอยู่ตลอดเวลา สมองนอกจากจะสั่งให้เราเคลื่อนไหวและออกกำลังกายแล้ว ยังได้รับประโยชน์ในรูปแบบของพลังงานสั่นกลับคืนมาด้วย ”

ถ้าใครอยากมีความจำที่ดี ชะลอความเสื่อมของสมอง ก็คงต้องพยายามให้สมองเรานั้นได้รับพลังงานที่มากระตุ้นเพียงพอและสม่ำเสมอ ซึ่งได้จากการออกกำลังกายเคลื่อนไหว ที่แปรรูปมาเป็นพลังงานสั่นที่ว่า ร่วมกันกับการได้รับการฝึกคิดจากสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ จากผู้คนรอบข้าง เกิดการคิดจินตนาการ มีการสื่อสารร่วมกับเกิดการปฏิบัติผ่านประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง

เครื่องปรับอากาศ

1) ปรับอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศให้เหมาะสมที่ 25 องศาเซลเซียส
2) เปิดใช้เครื่องปรับอากาศเท่าที่จำเป็น และใช้พัดลมช่วยรักษาอุณหภูมิภายในห้อง
3) ปิดเครื่องปรับอากาศนอกเวลาทำงาน และช่วงพักกลางวัน

ไฟแสงสว่าง

4) ไม่เปิดไฟแสงสว่างทิ้งไว้โดยไม่จำเป็น ปิดดวงที่ไม่ใช้
5) ปิดไฟเมื่อต้องออกจากห้องทำงานเกินกว่า 30 นาที

เครื่องใช้ไฟฟ้า

6) ไม่เปิดอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าทิ้งไว้
7) ถอดปลั๊กอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าทุกครั้ง เมื่อเลิกใช้งาน
8) เลือกใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าเท่าที่จำเป็น
9) ไม่ควรนำเครื่องใช้ไฟฟ้ากำลังไฟสูงๆ มาใช้

อื่นๆ

10) ปิดพักหน้าจอคอมพิวเตอร์ เมื่อไม่ใช้งานเป็นเวลานาน
11) ขึ้น-ลงบันได 1 – 2 ชั้น แทนการใช้ลิฟต์
12) ก่อนปิดลิฟต์ หาผู้ร่วมโดยสาร เพื่อให้ลิฟต์บรรทุกได้ครั้งละหลายๆ คน

ประหยัดไฟตั้งแต่วันนี้ เพื่อวันที่ 5 เมษา ชาวรามาฯ มีไฟฟ้าใช้

ชาวรามาฯ ร่วมใจ ประหยัดพลังงานอย่างยั่งยืน

SAVING ENERGY

12 มาตรการ

ประหยัดพลังงานของชาวรามาธิบดี

รศ.พญ.เพ็ญพรรณ วัฒนไกร
หน่วยโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ทำอย่างไรให้ไร้ "ฝ้า"

คุณผู้หญิงหลายๆ คน คงจะรู้สึกกังวลกับปัญหาต่างๆ บนใบหน้ามากเป็นพิเศษ ทั้งเรื่องสิว กระ รอยดำ รวมถึงปัญหาฝ้าบนใบหน้า คอลัมน์ Beauty-Full ฉบับนี้ มาทำความเข้าใจกับ "ฝ้า" กันเถอะ

ลักษณะของฝ้า

ฝ้า มีลักษณะคือเป็นรอยสีน้ำตาลดำที่มักเกิดบนใบหน้า บริเวณแก้ม หน้าผาก จมูก บริเวณเหนือริมฝีปากและคาง บางครั้งฝ้าอาจลามมาบริเวณคอและปลายแขนด้านนอกที่ถูกแสงแดด ปัญหาของฝ้ามักจะพบบ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมักพบในหญิงสาวถึงวัยกลางคน

สาเหตุการเกิดฝ้า

ฝ้าเกิดจากการเพิ่มจำนวนของเซลล์ที่สร้างเม็ดสีเมลานินในชั้นผิวหนัง ซึ่งนอกจากจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นแล้ว เซลล์เหล่านี้ยังขยันทำงานสร้างเม็ดสีเมลานินเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ จึงก่อให้เกิดปื้นน้ำตาล-ดำขึ้น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดฝ้า

1) แสงแดด เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการเกิดฝ้า โดยแสงอัลตร้าไวโอเลต ชนิดเอ ชนิดบี และแสงที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า จะสามารถกระตุ้นให้ฝ้าดำคล้ำขึ้น หรือกลับเป็นซ้ำอยู่ได้บ่อยๆ

2) ฮอร์โมน เช่น ในผู้หญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ที่รับประทานยาคุมกำเนิดจะมีโอกาสเกิดฝ้าได้มาก ผู้ที่เป็นฝ้าอาจสังเกตว่าหน้าคล้ำลงในระยะใกล้มีประจำเดือน เนื่องจากผลของฮอร์โมนนั่นเอง

3) สารเคมีบางอย่าง เช่น สี น้ำหอมที่มีอยู่ในเครื่องสำอาง

4) ความเครียด รวมทั้งการอดนอน

วิธีการดูแลเมื่อเป็นฝ้า

วิธีการดูแลตนเมื่อเป็นฝ้า ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดฝ้า เช่น เลี่ยงการรับประทานยาคุมกำเนิดและเครื่องสำอางที่สงสัย ที่สำคัญคือการหลีกเลี่ยงแสงแดด โดยเฉพาะในช่วง 10.00 – 15.00 น. หากจำเป็นต้องสัมผัสกับแดด ควรป้องกันผิวด้วยหมวกปีกกว้าง กางร่ม ร่วมกับการใช้ยากันแดดช่วย

การรักษาฝ้า

ในด้านของการรักษาฝ้า ก่อนอื่นต้องเข้าใจว่าการรักษาฝ้าให้หายขาดเป็นเรื่องยาก และฝ้าเมื่อเป็นแล้วมักจะเป็นๆ หายๆ ยาที่รักษาฝ้าเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันก็ยังไม่มีที่ได้ผล 100% หรือทำให้ฝ้าหายขาด และมักจะต้องใช้ยาหลายๆ ชนิดร่วมกัน

ตัวยาที่ใช้รักษา

1. ยาที่มีฤทธิ์ลดการสร้างเม็ดสี โดยไม่ทำลายเซลล์สร้างเม็ดสี เช่น ไฮโดรควิโนน กรดวิตามินเอ ยาทาสเตียรอยด์ ซึ่งยาที่กล่าวมานั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ไม่อนุญาตให้ผสมและจำหน่ายอยู่ในเครื่องสำอางทั่วไป เพราะถือว่าเป็นยาที่มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงสูง เช่น เกิดอาการระคายผิว หน้าแดง ไวต่อแสงแดด หน้าบาง สิวขึ้น ขนขึ้น หรือเส้นเลือดฝอยขึ้น จึงควรใช้ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ผิวหนังเท่านั้น

2. สารที่มีคุณสมบัติลดการสร้างเม็ดสีในหลอดทดลอง ที่มีฤทธิ์อ่อนกว่ายาในกลุ่มแรก แต่ผลข้างเคียงน้อยกว่า ซึ่งมีผสมอยู่ในเครื่องสำอางต่างๆ เช่น สารกรดโคจิค ไลโคไรซ์ อาร์บูติน และวิตามินซี เป็นต้น

3. สารอื่นๆ เช่น กรดอะซีเลอิก กลุ่มกรดไฮดรอกซี่ ทั้งเอเอชเอ และบีเอชเอ การทำทรีทเมนต์ ใช้ร่วมในการรักษาฝ้าได้ แต่ต้องระวังเพราะมีความเป็นกรด จึงอาจระคายผิว และอาจทำให้แสบคัน เมื่อใช้ความเข้มข้นสูงได้

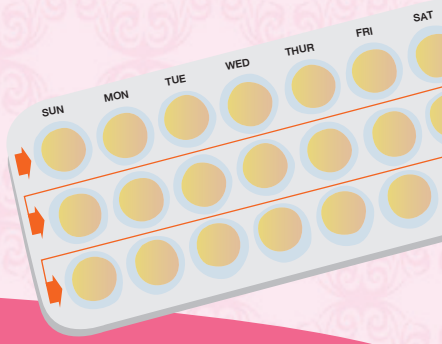
คำแนะนำและการรักษา

คำแนะนำในการรักษาฝ้า ไม่ควรซื้อยาฝ้าใช้เอง เพราะอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงสูงได้ หากใช้ไม่ระมัดระวัง และในระหว่างรักษาฝ้า ควรพบแพทย์เป็นระยะ ตามคำแนะนำ เพื่อปรับยาให้เหมาะสม นอกจากนี้ไม่ควรหยุดทายาฝ้าทันที เพราะฝ้าอาจกลับคล้ำขึ้นอีกได้ ควรให้แพทย์แนะนำการปรับหรือลดยาให้เหมาะสม

แนวทางการรักษาที่ดีที่สุดคือ การมาพบแพทย์ผิวหนัง และควรมาพบแพทย์ผิวหนังตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพราะการรักษาต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่องและติดตาม

Believe It or Not ? จริงหรือไม่ ใช่หรือเปล่า ?

ผศ.พญ.อาบอรุณ เลิศขจรสุข
ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



กินยาคุมนานๆ เสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมจริงหรือไม่?

การกินยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่า **เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมแต่น้อยมากค่ะ** ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในผู้ที่เริ่มใช้ตั้งแต่วัยรุ่น แต่พบว่าความเสี่ยงจะลดลงเรื่อยๆ หลังหยุดกิน จนเท่าคนปกติเมื่อหยุดกินเกิน 10 ปี

ดังนั้น ผู้ที่กินยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่ ควรตรวจเต้านมเป็นอย่างน้อยด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ หากพบก้อนเนื้อหรือถุงน้ำ ควรปรึกษาแพทย์ หากเป็นถุงน้ำหรือเนื้องอกธรรมดาที่ไม่ใช่มะเร็ง ก็ยังสามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมนต่ำได้ ภายใต้การดูแลของแพทย์ค่ะ

จริงๆ แล้วข้อดีคือแม้จะเสี่ยงมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ช่วยป้องกันมะเร็งรังไข่กับมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้ดีมากๆ

นอกจากจะช่วยคุมกำเนิดแล้ว **ประโยชน์ของยาเม็ดคุมกำเนิดยังมีอีกมากมาย** ได้แก่ ลดอาการปวดประจำเดือน ลดปริมาณประจำเดือน ทำให้ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ลดอาการก่อนมีรอบเดือน และบางชนิดยังช่วยต้านสิว ต้านฝ้า รักษากลุ่มอาการ polycystic ovarian syndrome ที่ไข่ไม่ตกสิวผิวมันจะมีขนดก นอกจากนี้ ยังมีข้อดีอีกคือ เมื่อหยุดยาคุมแล้ว เดือนต่อไปโอกาสตั้งครรภ์เท่าคนปกติได้เลย ไม่ต้องรอฤทธิ์ยาหมดแบบยาฉีดค่ะ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอเชิญแพทย์ พยาบาล บุคลากร และผู้สนใจ เข้าร่วม

งานประชุมวิชาการประจำปี 2556

“44 ปี รามาธิบดี: วิถีแห่งการป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพ”

ระหว่างวันที่ 1-3 พฤษภาคม 2556
ตั้งแต่เวลา 8.30-16.00 น.

ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ และ
ชั้น 6-9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนเข้าร่วมงานล่วงหน้าได้ที่
งานบริการวิชาการ ชั้น 1 อาคารวิจัยและสวัสดิการ โทร. 02-201-1542 ,02-201-2193
หรือติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ http://academic.ra.mahidol.ac.th

รองศาสตราจารย์วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ
ภาควิชาออร์โธปิดิกส์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กระดูกอ่อนในข้อ

อวัยวะในร่างกายของคนเรา ส่วนใดที่มีความสำคัญในการรองรับน้ำหนักตัว?

ข้อเข่า และ ข้อเท้า ซึ่งอวัยวะทั้งสองส่วนนี้ มีลักษณะการใช้งานที่ต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นงอ การพับ แต่สำหรับข้อเข่าแล้ว การรองรับน้ำหนักตัวมักจะเป็นปัญหาได้มาก

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิ่งที่อยู่ภายในข้อเข่า ก็คือ "กระดูกอ่อน"

ความสำคัญของกระดูกอ่อนในข้อ

กระดูกอ่อนในข้อหรือกระดูกอ่อนข้อต่อ เป็นกระดูกอ่อนที่หุ้มอยู่ที่ปลายกระดูก ส่วนที่อยู่ในข้อต่อ ทำหน้าที่ช่วยให้การเคลื่อนไหวข้อเป็นไปอย่างสะดวก ราบรื่น ไม่สะดุดหรือฝืดขัด กระดูกอ่อนข้อต่อจึงมีโครงสร้างที่ผิดแผกจากกระดูกอื่นๆ หรือมีผิวที่มันวาว มีความหนาพอสมควร และแข็งแรงพอที่จะรองรับน้ำหนักหรือแรงกระแทกได้สูงๆ กระดูกอ่อนยังมีคุณลักษณะพิเศษคือ กระดูกอ่อนข้อต่อจะไม่มีหลอดเลือดไปเลี้ยง แต่ได้รับสารอาหารจากน้ำหล่อเลี้ยงที่ผลิตจากเยื่อบุข้อที่เรียกว่า ไขข้อ ซึ่งจะไปเคลือบอยู่ระหว่างผิวข้อทั้งสองด้าน และยังช่วยให้การเคลื่อนไหวทำได้ง่ายขึ้นด้วย โดยทั่วไปกระดูกอ่อนข้อต่อสามารถใช้งานได้ตลอดอายุขัยของแต่ละคน

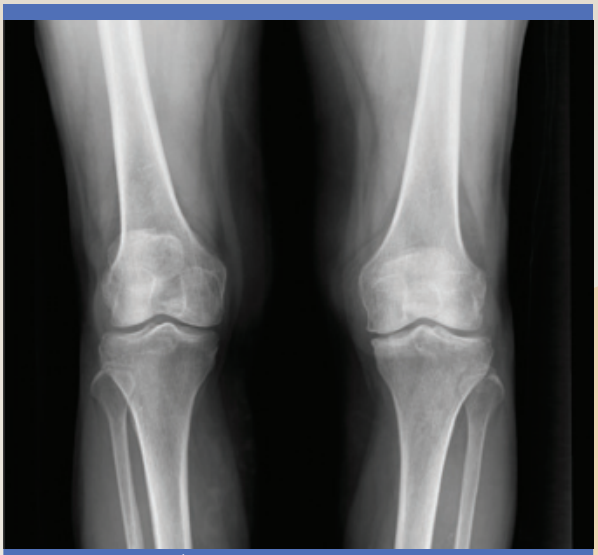
กระดูกอ่อนอยู่ในส่วนใดของร่างกายบ้าง

กระดูกอ่อนในข้อหรือกระดูกอ่อนข้อต่อ จะมีอยู่เฉพาะในข้อต่อที่มีไขข้อเท่านั้น เนื่องจากต้องมีไขข้อมาหล่อเลี้ยง ส่วนกระดูกอ่อนที่พบในตำแหน่งอื่นๆ เช่น ดั้งจมูก หรือใบหู นั้น จะมีความยืดหยุ่นมาก นอกจากนั้นยังมีกระดูกอ่อนเส้นใยที่พบได้ที่หมอนกระดูกสันหลัง หรือ ระหว่างกระดูกหัวหน่าว ซึ่งเป็นข้อต่อที่มีการเคลื่อนไหวน้อย กระดูกอ่อนเหล่านี้จะมีคุณสมบัติและโครงสร้างที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ดังนั้น หากพูดถึงข้อเสื่อม เราจะหมายถึงกระดูกอ่อนในข้อ หรือกระดูกอ่อนข้อต่อ ซึ่งหากเรียกสั้นๆ ว่า กระดูกอ่อน อาจทำให้สับสนได้

จะทราบได้อย่างไรว่ากระดูกอ่อนเริ่มมีความผิดปกติแล้ว

เมื่อกระดูกอ่อนข้อต่อเกิดการเสื่อม ผิวนอกที่เป็นมันวาวเรียบ จะเริ่มแตกเป็นเส้นใยฝอยเล็กๆ ซึ่งเป็นการปริแยกที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า เมื่อโรคดำเนินต่อไปจะแตกเป็นร่องลึก ผิวข้อจะเริ่มขรุขระและลึกลงไปถึงชั้นกระดูก ผิวข้อจะบางลง และสูญเสียไปจนหมด เหลือแต่กระดูกแข็ง ซึ่งในภาพเอ็กซเรย์ จะเห็นช่องระหว่างข้อแคบลง และมีปุ่มกระดูกงอกยื่นออกมารอบๆ ข้อ

อาการแสดงของโรคข้อเสื่อมคือ อาการปวด ซึ่งจะปวดในลักษณะปวดเสียวลึกๆ ขัด ตึง ในข้อ อาการจะมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวมากๆ หรืออากาศเย็น หรือตอนเช้าหลังตื่นนอน ผู้ป่วยอาจจะเดินได้ช้าลง การเคลื่อนไหวลดลง มีเสียงกรอบแกรบในข้อ ข้อบวม กล้ามเนื้อรอบๆ ข้อลีบเล็กลง และเมื่อโรคลุกลามรุนแรง จะทำให้ข้อผิดรูป ถ้าเป็นข้อเข่าเสื่อมรุนแรง มักจะพบขาโก่ง หรือขาฉิ่งร่วมด้วย



ภาพรังสีข้อเข่าเสื่อมข้างซ้าย ช่องระหว่างผิวข้อแคบลง มีปุ่มงอก หรือหินปูนที่ขอบข้อต่อ ส่วนบนของกระดูกแข้งด้านในยุบลงและกลายเป็นกระดูกแข็ง ทำให้เกิดลักษณะขาโก่ง

เมื่อเกิดการเสื่อมสึกหรอควรปฏิบัติตัวอย่างไร

สิ่งสำคัญที่ต้องปฏิบัติคือ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้ข้อเสื่อมลุกลาม โดยเฉพาะปัจจัยภายนอกที่สามารถควบคุมได้ เช่น ความอ้วนหรือน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับข้อเสื่อม โดยเฉพาะข้อเข่า การลดน้ำหนักลงได้ 5 กิโลกรัม จะลดความเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อมลงได้ครึ่งหนึ่ง หลีกเลี่ยงการใช้งานที่ต้องรับแรงกระทำมากๆ และซ้ำๆ ทุกวัน เช่น งานที่ต้องคุกเข่าบ่อยๆ นั่งยองๆ หรือยกของหนัก และไม่ควรทำกิจกรรมต่างๆ บนพื้น เช่น การล้อมวงกินข้าว การซักผ้า รีดผ้า หรือการใช้ส้วมซึมที่ต้องนั่งยองๆ

มักพบข้อเสื่อมในผู้ที่อายุเท่าใด

โรคข้อเสื่อมจะมีความสัมพันธ์อย่างมากกับอายุ โดยทั่วไปข้อเสื่อมจะเริ่มพบมากในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป และพบมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงร้อยละ 60 ในกลุ่มที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ไม่ได้หมายความว่าโรคข้อเสื่อมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย หรือเป็นผลจากการใช้งานมานาน และสึกหรอตามธรรมชาติ

แต่โรคข้อเสื่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงในเซลล์และในเนื้อกระดูกอ่อนข้อต่อ อย่างเป็นขั้นตอน จนทำให้โครงสร้างและการทำงานของกระดูกอ่อนเสียไป ซึ่งติดตามด้วยกระบวนการซ่อมแซมกระดูกอ่อนและปรับแต่งกระดูก เนื่องจากมีการซ่อมแซมและการปรับแต่งกระดูก ข้อเสื่อมจึงไม่จำเป็นต้องลุกลามเสมอไป ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละคนและในแต่ละข้อ บางครั้งจะลุกลามรวดเร็วที่ข้อหนึ่ง แต่ข้ออื่นๆ เป็นไปอย่างช้าๆ ใช้เวลานานหลายปี หรือบางครั้งอาจจะดีขึ้นเอง นั่นคือมีการซ่อมแซมให้คืนสภาพเดิมและอาการปวดลดลงได้

มีการศึกษาที่สำคัญและน่าสนใจมากคือ เมื่อติดตามผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมไปนานๆ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ด้วยภาพรังสีพบว่าข้อเสื่อมไม่ลุกลามมากขึ้น ประมาณ 1 ใน 3 และร้อยละ 10 มีภาพรังสีดีขึ้นกว่าเดิม อย่างไรก็ตามภาพรังสีที่พบก็ไม่สัมพันธ์กับอาการแสดงของผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้น จึงเป็นเรื่องยากสำหรับแพทย์ผู้ดูแลที่จะพยายามอธิบายการดำเนินโรคหรือพยากรณ์โรค แต่ที่ทราบแน่ชัดคือ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ข้อเสื่อมลุกลามเร็ว เช่น การบาดเจ็บต่อข้อ การบิดหมุนข้อ หรือมีแรงกระทำซ้ำๆ ข้ออักเสบเก๊าต์ และความผิดปกติตามระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

วิธีการรักษาในปัจจุบัน

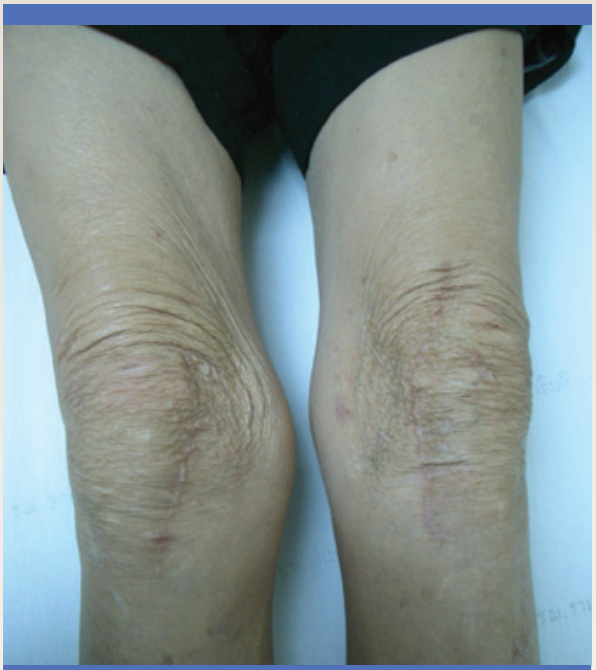
ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะซ่อมแซมหรือทดแทนกระดูกอ่อนข้อต่อที่สึกหรอไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดประสงค์การรักษาคือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยว่า โรคข้อเสื่อมไม่ใช่โรคร้ายแรงหรือก่อให้เกิดทุพพลภาพมากมาย

การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ข้อเสื่อมลุกลาม เช่น ควบคุมน้ำหนักตัว หรือลดน้ำหนักลงบ้าง การรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ โดยเฉพาะกลุ่มวิตามิน การออกกำลังกายหรือกายบริหาร เพื่อให้ข้อยืดหยุ่นได้ดี เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อ ควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ปะทะ และเป็นกีฬาที่ผ่อนคลาย เช่น ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน และการเดินเร็ว เป็นต้น การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะชะลอการเสื่อมและลดอาการปวดได้อย่างมาก

ยาและอาหารเสริมบางชนิด อาจจะเปลี่ยนโครงสร้างกระดูกอ่อนข้อต่อได้ แต่ออกฤทธิ์ช้า มีราคาแพง และในกรณีข้อเสื่อมรุนแรงก็ไม่ควรใช้

การรักษาโดยวิธีผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะสามารถระงับอาการปวดในผู้ป่วยที่รับประทานยาแก้ปวด ลดอักเสบแล้วไม่ได้ผล ในปัจจุบันมีภาวะแทรกซ้อนและอัตราตายจากการผ่าตัดน้อยมากและด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคนิคการผ่าตัดในปัจจุบัน เป็นการผ่าตัดแบบแผลเล็ก และใช้คอมพิวเตอร์ช่วยนำทาง ทำให้มีความแม่นยำในการผ่าตัดมาก ร่วมกับมีการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อน้อย ผู้ป่วยจะฟื้นตัวจากการผ่าตัดได้เร็วกว่า และได้ประสิทธิผลที่ดีกว่า

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบแผลเล็ก



เปรียบเทียบขนาดแผลผ่าตัดภายหลังจากเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างแบบดั้งเดิม (ข้างซ้าย) และแบบแผลเล็ก

โรคข้อเสื่อมมีโอกาสรักษาให้หายขาดได้หรือไม่

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การศึกษาวิจัยโรคข้อเสื่อมได้แสดงให้เห็นว่าข้อเสื่อมเป็นภาวะที่เกิดความผิดปกติต่างๆ ที่ข้อต่อมากกว่าการสึกหรอจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่กระดูกอ่อนข้อต่อ และกระดูกเกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน หากสามารถค้นพบความผิดปกติที่ขั้นตอนใด ก็สามารถหาวิธีใหม่ๆ ในการป้องกันหรือรักษาข้อเสื่อมได้ ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะรักษาหรือชะลอการลุกลามของข้อเสื่อม

ปัจจุบันนักวิจัยได้ค้นพบว่ายีนหลายตัวที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อเสื่อม และประเมินว่าโรคข้อเสื่อมถูกกำหนดด้วยพันธุกรรมถึงร้อยละ 60 ในอนาคตแพทย์อาจจะสามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดข้อเสื่อมได้สูง ด้วยการเจาะเลือดตรวจหายีนที่สำคัญต่อโรค เพื่อให้ความรู้และแนะนำการป้องกันโรคให้กับแต่ละคน

ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทใดบ้าง

ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีแคลอรี่สูง ที่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม การรับประทานอาหารที่ถูกต้องควรจะรับประทานให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม หมู่อาหารในกลุ่มวิตามิน เช่น วิตามินอี วิตามินซี เบตาแคโรทีน ที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ และช่วยสร้างคอลลาเจน พบว่าการรับประทานวิตามินเหล่านี้ขนาดสูง จะช่วยชะลอการลุกลามของข้อเสื่อมได้เล็กน้อย ที่น่าสนใจคือมีการศึกษาวิจัยหนึ่งในอเมริกา พบว่าผู้ที่ระดับวิตามินดีในเลือดต่ำ จะมีความเสี่ยงต่อการลุกลามของข้อเสื่อมได้สูงกว่าผู้ที่ระดับวิตามินดีสูง ดังนั้น นอกจากจะต้องรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมแล้ว การออกกำลังกายกลางแจ้งก็ควรจะปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอด้วย

ก้าวต่อไป...เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

RAMA CHANNEL
Mahidol University

truevisions 47,80

สร้างภูมิคุ้มกันให้คุณมีสุขภาพดี

โดยทีมอาจารย์แพทย์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รามาแชนแนล สถานีสุขภาพดี 24 ชั่วโมง

ช่องทางการรับชม 1) ผ่านทางจานทรูวิชั่นส์ • Free Package, Knowledge Package ช่อง 47 • Sliver, Gold, Platinum Package ช่อง 80
2) ผ่านทางระบบ Ku Band กล่อง Psi True TV 3) ผ่าน www.ramachannel.tv

• www.facebook.com/Ramachannel • www.twitter.com/ramachannel • email : ramachanneltrue80@gmail.com

NBC DCS truevisions

ผศ.ดร.พญ.อติพร อิงค์สาธิต
พญ.กชรัตน์ วิภาสธวัช
ผศ.นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

บทบาทของอาหารเค็มต่อการเกิดโรคไต

โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของคนไทย จากการศึกษาความชุกของโรค พบว่ามีประชากรไทยที่เป็นความดันโลหิตสูงได้ถึง 1 ใน 4 ของผู้ใหญ่ หรือกว่า 10 ล้านคน และพบว่า มีประชากรไทยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 7 ล้านคน โดยส่วนมากเป็นโรคไตระยะเริ่มต้น ซึ่งถ้าความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น หัวใจวาย อัมพาต และความเสื่อมจากการทำงานของไต นำไปสู่ภาวะไตวาย หลักสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเหล่านี้คือ ควบคุมความดันโลหิต รักษาเบาหวาน รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด

อาหารสเค็มจัด! ทำให้น้องไตไม่สบายนะครับ

อุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้การควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเป้าหมายคือ การบริโภคเกลือปริมาณมาก มีการเติมเกลือหรือน้ำปลาในการปรุงรสชาติอาหารให้มีรสเค็ม **โดยเฉพาะคนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือสูงถึง 2 เท่าของปริมาณที่ร่างกายต้องการ และผลเสียที่ติดตามมากับอาหารเค็มก็คือ "โซเดียมสูง"** ซึ่งการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ส่งผลเสียทั้งทำให้ความดันโลหิตสูง เพิ่มการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ และยังส่งผลเสียต่อไตโดยตรง

จากการศึกษาพบว่าคนที่รับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นประจำ มีโอกาสเป็นโรคหัวใจและเสียชีวิตสูงกว่าคนที่รับประทานอาหารที่มีโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสม ดังนั้นเราจึงควรมาทำความรู้จักสิ่งที่เรียกว่าโซเดียม เพื่อให้ทราบถึงบทบาทต่อร่างกายและวิธีการลดปริมาณโซเดียมในอาหารได้อย่างถูกต้อง

โซเดียมคืออะไร

โซเดียมเป็นหนึ่งในเกลือแร่ที่สำคัญในร่างกาย ทำหน้าที่ควบคุมสมดุลของเกลือแร่ การกระจายตัวของน้ำในส่วนต่างๆของร่างกาย ควบคุมสมดุลของกรด-ด่าง ควบคุมการเต้นของหัวใจและชีพจร มีผลต่อความดันโลหิตและการทำงานของเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ **ร่างกายของเราได้รับโซเดียมจากอาหาร ซึ่งมักอยู่ในรูปของเกลือโซเดียมคลอไรด์ ทำให้มีรสชาติเค็ม** มักใช้เพื่อปรุงรสหรือถนอมอาหาร เช่น น้ำปลา กะปิ นอกจากนี้โซเดียมยังแอบแฝงอยู่ในอาหารรูปแบบอื่นแต่ไม่มีรสชาติเค็ม เช่น ผงชูรส ผงฟู เป็นต้น

ผลของการรับประทานโซเดียมสูงต่อร่างกาย

การรับประทานโซเดียมในปริมาณที่มากหรือน้อยเกินไป ล้วนส่งผลเสียต่อร่างกาย จากการสำรวจของกรมอนามัยร่วมกับสถาบันโภชนศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าคนไทยส่วนใหญ่รับประทานโซเดียมมากถึงสองเท่าของปริมาณที่แนะนำ ซึ่งผลเสียของการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง มีดังนี้

1) เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในอวัยวะต่างๆ

แม้ว่าโซเดียมมีความจำเป็นต่อร่างกาย แต่หากมีโซเดียมมากเกินไปทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย ในผู้ที่สุขภาพแข็งแรงไตยังสามารถกำจัดเกลือและน้ำส่วนเกินได้ทัน แต่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งมักจะไม่สามารถกำจัดเกลือและน้ำส่วนเกินในร่างกายได้ ทำให้เกิดภาวะคั่งของเกลือและน้ำในอวัยวะต่างๆ เช่น แขน ขา หัวใจ และปอด ผลที่เกิดขึ้นทำให้แขนขาบวม เหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ ในผู้ป่วยโรคหัวใจ น้ำที่คั่งในร่างกายจะทำให้เกิดภาวะหัวใจวายมากขึ้น

2) ทำให้ความดันโลหิตสูง

การรับประทานโซเดียมมากเกินไปทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คนอ้วน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูงทำให้เกิดผลเสียต่อหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ และสมอง เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามมา นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว หากรับประทานโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสมควบคู่กับยาลดความดันโลหิต สามารถลดความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่รับประทานยาลดความดันโลหิต แต่ได้รับโซเดียมเกินกำหนด

3) เกิดผลเสียต่อไต

จากการที่มีการคั่งของน้ำและความดันโลหิตสูง ทำให้ไตทำงานหนักขึ้น เพื่อเพิ่มการกรองโซเดียมและน้ำส่วนเกินของร่างกาย ผลที่ตามมาคือเกิดความดันในหน่วยไตสูงขึ้นและเกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะมากขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้ร่างกายสร้างสารบางอย่างเหล่านี้ ซึ่งทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น

โซเดียมอยู่ในอาหารประเภทใดบ้าง

อาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ส่วนใหญ่มักมีรสชาติเค็ม ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงอาหารทุกชนิดที่มีรสชาติเค็ม นอกจากนี้ยังมีอาหารที่มีโซเดียมสูงแต่ไม่เค็ม ซึ่งเรียกว่ามีโซเดียมแฝง ทำให้เรารับโซเดียมโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นจึงควรทำความรู้จักอาหารประเภทนี้ไว้ด้วย จากการสำรวจพบว่าปริมาณโซเดียมที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากขั้นตอนการปรุงอาหารมากกว่าการเติมน้ำปลาหรือเกลือเมื่ออาหารถูกปรุงเสร็จแล้ว เราสามารถแบ่งอาหารที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบได้ดังนี้

1) อาหารแปรรูปหรือการถนอมอาหาร ได้แก่ อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมักดอง อาหารเค็ม อาหารตากแห้ง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ปลาร้า ผักดอง และผลไม้ดอง เป็นต้น

2) เครื่องปรุงรสชนิดต่างๆ ได้แก่ เกลือ (ทั้งเกลือเม็ดและเกลือป่น) น้ำปลา มีปริมาณโซเดียมสูง คนที่ต้องจำกัดโซเดียมไม่ควรทานซอสปรุงรสต่างๆ เช่น ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว น้ำบูดู กะปิ ปลาร้า ปลาเจ่า เต้าหู้ยี้ ซอสหอยนางรม ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก น้ำจิ้มต่างๆ ที่มีรสเปรี้ยวๆ หวานๆ ซอสเหล่านี้แม้จะมีปริมาณโซเดียมไม่มากเท่ากับน้ำปลา แต่คนที่ต้องจำกัดโซเดียมก็ต้องระวังไม่ให้กินมากเกินไปด้วย

3) ผงชูรส แม้เป็นสารปรุงรสที่ไม่มีรสเค็ม แต่ก็มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบอยู่ด้วยประมาณร้อยละ15 ของส่วนประกอบ

4) อาหารกระป๋องต่างๆ เช่น ผลไม้กระป๋อง ปลากระป๋อง และอาหารสำเร็จรูปต่างๆ ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น อาหารเหล่านี้มีการเติมเกลือหรือสารกันบูด มีโซเดียมในปริมาณที่สูงมาก

5) อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้ม ซุปต่างๆ ทั้งชนิดก้อนและชนิดซอง

6) ขนมต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู (Baking Powder หรือ Baking Soda) เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ แพนเค้ก ขนมปัง ซึ่งผงฟูที่ใช้ในการทำขนมเหล่านี้มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ (โซเดียมไบคาร์บอเนต) รวมถึงแป้งสำเร็จรูปที่ใช้ทำขนมเองก็มีโซเดียมอยู่ด้วยเพราะได้ผสมผงฟูไว้แล้ว

7) น้ำและเครื่องดื่ม น้ำฝนเป็นน้ำที่ปราศจากโซเดียม แต่น้ำบาดาลและน้ำประปามีโซเดียมปนอยู่บ้างในจำนวนไม่มากนัก ส่วนเครื่องดื่มเกลือแร่ยี่ห้อต่างๆ มีการเติมสารประกอบของโซเดียมลงไปด้วย เพราะมีจุดประสงค์ให้เป็นเครื่องดื่มสำหรับนักกีฬาหรือผู้ที่สูญเสียเหงื่อมาก ไม่ใช่ประชาชนทั่วไป ส่วนน้ำผลไม้บรรจุกล่อง ขวด หรือกระป๋อง ก็มักมีการเติมสารกันบูด (โซเดียมเบนโซเอต) ลงไปด้วยทำให้น้ำผลไม้เหล่านี้มีโซเดียมสูง ดังนั้นหากต้องการดื่มน้ำผลไม้ ควรดื่มน้ำผลไม้สดจะดีกว่า

เราจะลดปริมาณโซเดียมในอาหารลงได้อย่างไร

ปริมาณโซเดียมที่เหมาะสมในการบริโภค ไม่ควรเกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน เทียบเป็นปริมาณเกลือโซเดียมคลอไรด์หรือเกลือแกงได้ 1 ช้อนชาหรือเทียบเป็นปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงอื่นๆ ได้ดังตัวอย่าง ในตารางที่ 1 แสดงปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงต่างๆ

ตารางที่ 1 ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงต่างๆ

เครื่องปรุงรส	ปริมาณ	โซเดียม (มิลลิกรัม)
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	950
ผงชูรส	1 ช้อนชา	600
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	420-490
น้ำปลา / ซีอิ๊ว / ซอสปรุงรส	1 ช้อนชา	400
ผงฟู	1 ช้อนชา	340
ซอสพริก / น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	220

หากรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมเหล่านี้ 3 มื้อต่อวัน จะทำให้ได้รับโซเดียมมากเกินความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้หากเราเติมน้ำปลาเพิ่มเข้าไปอีก ก็จะเป็นการเพิ่มปริมาณโซเดียมอีกถึงช้อนชาละ 500 มิลลิกรัม ส่งผลให้ร่างกายได้รับโซเดียมปริมาณสูงขึ้นไปอีก ดังนั้นหลักการที่สำคัญในการลดปริมาณโซเดียมที่รับประทานได้แก่

1. หลีกเลี่ยงการ**ใช้เกลือในการปรุงอาหาร** และเลือกเติมเครื่องปรุงให้โซเดียมไม่เกินปริมาณที่กำหนด การเลือกรับประทานอาหารที่มีหลายรสชาติ เช่น แกงส้ม ต้มยำ ให้รสหวาน เปรี้ยว หรือเผ็ด เพื่อช่วยเพิ่มรสชาติ

2. หลีกเลี่ยง**อาหารประเภทดองเค็ม** เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม ปลาแดดเดียว อาหารหมักดอง ปลาส้ม แหนม และอาหารแปรรูปจำพวกไส้กรอก กุนเชียง หมูหยอง

3. **ไม่เติมผงชูรส**

4. **น้ำซุปต่างๆ** เช่น ก๋วยเตี๋ยว มักมีปริมาณโซเดียมสูง ควรรับประทานแต่น้อยหรือเทน้ำซุปออกบางส่วนแล้วเติมน้ำเพื่อเจือจางลง

5. **ตรวจดูปริมาณโซเดียมต่อหน่วยบริโภคบนฉลาก**ของอาหารสำเร็จรูปและขนมถุง เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงได้ถูกต้อง

อาหารเค็มและอาหารที่มีโซเดียมสูงถือเป็นมหันตภัยเงียบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ความเคยชินในการรับประทานอาหารรสเค็มจัดของคนไทยนั้นปรับเปลี่ยนได้ยาก แต่ไม่ใช่ว่าเป็นไปไม่ได้ เพราะเมื่อเกิดความเคยชินแล้ว ลิ้นของเราก็จะไม่โหยหารสเค็มอีกต่อไป เราจึงควรมาสร้างนิสัยกินจืดอย่างถูกวิธีกันตั้งแต่วันนี้ เพื่อลดการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆและเพื่อสุขภาพที่ดีตามมาด้วย

สาธิต อุณหกะ

ภาพจำ (เป็น)

โจทย์คือ...

"...ผู้สูงอายุ..."

เลยตั้ง **"คำถาม"** ในหัว เพื่อให้ได้มาซึ่ง **"คำตอบ"** ในใจ

สำหรับนำมาใช้เขียน **"ต้นฉบับ"** คอลัมน์นี้

แต่เอ๊ะ !?! ผมจะเขียนอะไรนะ ?

เมื่อตะกี้นี้คิดได้แว๊บๆ แต่ตอนนี้ลืมซะแล้ว

เอ่อ คือว่า คือ !!!!...

"...ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง

ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์.."

พระราชดำรัส...

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

แฮ่ !!!! ไม่มีอะไรหรอกครับ

ผมเปิดประเดิมเริ่มต้นบทความด้วยพระราชดำรัสของ **"พระบิดา"**

คำสอน **"เตือนสติ"** ที่อยู่ในหัวใจของ **"ลูกมหิดล"** ทุกคน

เพราะต้องการเขียนไว้ให้อ่าน **"กันลืม"** แค่นั้นเอง

ลุงจำรัสและป้าสมพิศจากภาพยนตร์
เรื่อง "ความจำสั้น...แต่รักฉันยาว"

พอพูดถึงเรื่องการลืม
มีอยู่วันหนึ่ง...
ได้มีโอกาสดูภาพยนตร์ไทย (บิ๊กซีนีม่า) ทางช่องเจ็ดสีทีวีเพื่อคุณ
เรื่อง **"ความจำสั้น...แต่รักฉันยาว"**
เป็นหนังดีๆ ที่สะท้อนภาพของคำว่า **"อยากจำกลับลืม อยากลืมกลับจำ"** ได้อย่างน่าสนใจ
ด้านหนึ่ง คือ **"รักวัยรุ่น"** ที่อยากลืมแต่กลับจำ
และอีกด้านหนึ่งฉายภาพ **"รักวัยชรา"** ที่อยากจำแต่กลับลืม
หลังดูหนังเรื่องนี้เสร็จ
มีประเด็นที่ทำให้ผม **"ขบคิด"** อยู่จุดหนึ่ง
โดยเฉพาะมุม **"อยากจำกลับลืม"** ของตัวละครในเรื่อง
เป็นฉากแสดงระหว่างลุงจำรัส (กฤษณ เศรษฐธำรงค์) และป้าสมพิศ (ศันสนีย์ วัฒนานุกูล)
คู่รัก **"สูงวัย"** ที่สุดท้ายความสวยงามแห่งรัก จำต้อง **"พ่ายแพ้"** ให้กับ **"สังขาร"** ของชีวิต
"อาการหลงลืม" จากโรคอัลไซเมอร์ เดินหน้าคุกคามลุงจำรัส
จนเกิดเป็นอุปสรรครักที่ **"เลือนลาง"** และต้องจากไปในที่สุด
ซึ่งในเรื่องมีการเลือกใช้ **"ภาพจำ"** ที่เป็นความทรงจำดีๆ ของตัวละคร
นำมาใช้ **"แก้ปัญหา"** อาการหลงลืมให้ฟื้นคืนบรรเทาลง
แฮ่ม ! เรื่องราวเป็นประมาณไหน
กรุณาหาซื้อแผ่นหนังมาดูต่อกันเองนะครับ

ครับ ! **"ภาพจำ"** มีประโยชน์มาก
โดยเฉพาะกับการช่วยแก้อาการ **"หลงลืม"** ของผู้ป่วยความจำเสื่อมอัลไซเมอร์ในวัยผู้สูงอายุ
มีข้อมูลทางการแพทย์ระบุไว้ว่า...
หนึ่งในขั้นตอนการรักษาโรคความจำเสื่อม นอกจากการบำบัดด้วยยาแล้ว
การบำบัดทาง **"จิตสังคม"** ก็เป็นอีกหนึ่งทางออกที่ต้องใช้ควบคู่กันไป
ยกตัวอย่างเช่น ศิลป์บำบัด ดนตรีบำบัด ภาพถ่าย หรือเรื่องราวสำคัญของอดีต
ซึ่งเหล่านี้ คือ **"ภาพจำ"** แทบทั้งสิ้น

แล้วภาพจำอย่างภาพถ่ายช่วยลดอาการหลงลืมได้จริงหรือ ?
ผมตั้งคำถามขึ้นในใจทันที !!
แต่พอนึกถึงเหตุการณ์หนึ่งในช่วงวันเกษียณที่ผ่านไป
ในขณะที่ยืนดูพรีเซนเทชั่น **"รูปเก่า"** ของพี่ๆ ผู้เกษียณเหล่านั้นอยู่
ความคิดแว็บหนึ่งผุดขึ้นมาในหัว และมันแอบกระซิบบอกผมว่า
ความพิเศษอย่างหนึ่งของ **"ภาพถ่าย"** คือ มันเป็นเครื่องบันทึก **"อดีต"**
มันไม่เคยบันทึก **"ปัจจุบัน"** ไม่มีแม้เรื่องราวแห่ง **"อนาคต"**
กดชัตเตอร์ปุ๊บ เราก็จะได้ภาพของอดีตปั๊บ
แล้วยิ่ง **"นิ้วกลม"** ยังเคยบอกไว้ครับว่า
"ภาพถ่าย" ทุกภาพล้วนมี **"สาร"** แฝงอยู่ภายใน
และมักบรรจุ **"สาระภาพ"** ไว้ในตัวเองมากมายด้วยเช่นกัน
ถึงแม้ภาพบางภาพนั้น ไม่อาจบอกช่วงเวลาได้ชัดเจน
แต่ทุกภาพล้วนแทรกสอดเรื่องราวความเป็นไปในอดีต
ไว้ให้หวนคิด **"นึกถึง"** อย่างมากมายอยู่เสมอ
รวมทั้ง **"สาร"** ที่หลั่งออกมาจากภาพถ่ายเหล่านั้น ยังเป็นยาขนานเอก
สำหรับใช้บำบัดทุกข์บำรุงสุขให้กับ **"สมองปกติ"** ของเราได้อีกด้วย

ไม่เชื่อลองสิครับ !
ยามใดที่เรามี **"ทุกข์"** ลองกลับไปดูภาพถ่ายของเราในอดีต
เราจะได้เจอเรื่องราวข้างหลังภาพเหล่านั้น ที่มันพร้อมกระซิบบอกเราเบาๆ ว่า
ดูสิ ! ภาพในอดีตภายใต้หน้าเปื้อนยิ้มที่เห็น วันนั้นเราทุกข์แสนทุกข์ขนาดไหน
...เรายังผ่านมันมาถึงวันนี้ได้เลย
ฉะนั้นเมื่อภาพถ่าย คือ สิ่งที่บันทึกอดีต และมีเรื่องราวอยู่ในตัว
ผมจึงมั่นใจว่าภาพถ่ายถือเป็น **"ภาพจำ"** ที่สำคัญและมีประโยชน์
รวมถึงเป็นอีกหนึ่ง **"ตัวเลือก"** ที่มีศักยภาพเพียงพอ
ต่อการกระตุ้น **"เตือนความจำ"** ให้กับ **"สมอง"** ของคนเรา
โดยเฉพาะช่วงวัย... **"ชรา"**
ด้วยเหตุนี้ละมั้งครับ
ทุกวันนี้ ผมจึงมักจะขยันดูภาพถ่ายเป็นพิเศษ
เพื่อกระตุ้นเตือนความจำให้กับสมองที่ดูจะฝ่อไปตามระยะทาง
ที่เฉียดเข้าใกล้ **"หลักสี่"** (บางเขน 555)
และทุกครั้งหากจะต้องเดินทางเพื่อไปทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด
ผมจึงไม่เคยพลาดที่จะตั้งใจตระเตรียมกล้องถ่ายรูปไปด้วยเสมอ
เพื่อหวังจะเก็บภาพและเรื่องราวไว้ใช้เตือนความจำให้กับสมอง
...เมื่อวันนั้นมาถึง

ครับ !! แต่ทุกครั้งพอถึงจุดหมายปลายทาง สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผมเป็นประจำ
และเป็นไปโดยอัตโนมัติแบบไม่ทันตั้งตัวนั่นคือ
...ผมลืมกล้อง T T
เอาะ !!!!! ผม **"ลืม"** ไปเลย ว่าต้องเขียนเรื่อง **"สร้างเสริมสุขภาพ"**
และต้องเกี่ยวข้องกับ **"ผู้สูงอายุ"** ในฉบับนี้
งั้นเอางี้ละกันครับ...ผมขอสรุปว่า
"ผู้สูงอายุ" กับ **"สมองเสื่อม"** มักมาคู่กัน
"โรคอัลไซเมอร์" กับ **"รักษาไม่หายขาด"** อันนี้ชัวร์ที่สุด
"หลงลืม" กับ **"ภาพจำ"** พอช่วยกันได้
"สร้างเสริมสุขภาพ" กับ **"หมั่นฝึกสมอง"** ห้ามละเลยเด็ดขาด
สุดท้าย...
"ถ่ายภาพ" กับ **"ปั้นหน้าแอ๊บแบ๊ว"** ทุกที่ทุกเวลา
กิจกรรมหลักที่ควรทำสำหรับถ่ายเก็บไว้ดูยามชรา
...โอเคมั๊ย ?

ภายนอกดูไม่มีอะไร
แต่ในภาพมีเรื่องราวมากมายให้หวนคิด

ฝึกความจำเติมรอยหยักให้สมอง

1. ตั้งสติและมีสมาธิเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ
2. นึกสร้างภาพในใจเมื่อต้องการจดจำสิ่งหนึ่งสิ่งใด (สมองชอบจำภาพมากกว่าอื่นใด)
3. เลือกจำเฉพาะข้อมูลที่สำคัญเท่าที่จำเป็นเท่านั้น
4. ควรพกสมุดบันทึกไว้ช่วยจำแทนข้อมูลที่ไม่จำเป็น
5. พยายามจัดเก็บของตามหมวดหมู่ (สิ่งของ) เพื่อลดความสับสนให้สมอง
6. หมั่นทำสมาธิอยู่สม่ำเสมอ
7. หมั่นใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลหรือเล่นเกมส์เป็นประจำ (ชุดเกมส์พัฒนาสมอง)
8. ออกกำลังกายเพื่อลดความเครียด
9. รับประทานอาหารที่ดีต่อสมอง
10. หลีกเลี่ยงอันตรายที่กระทบกระเทือนสมอง

อ.พญ.โสมรัชช์ วิไลยุค
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อุ๊ยคำ

... จากท่วงทำนองสู่เรื่องราว ...

เพลง อุ๊ยคำ ..
คำร้อง/ทำนอง/ขับร้อง จรัล มโนเพ็ชร

อุ๊ยคำ อุ๊ยคำ อุ๊ยคำ

อุ๊ยคำ คนแก่ ท่าทางใจดี ลูกผัวบ่มี
อยู่ตั๋วคนเดียว
เมื่อแลงแดดอ่อน อุ๊ยคำ กำเคียว
เกี่ยวผักบุ้ง ใส่บุงกล๋างหนอง

ต๋าก่ฝ้าก่อฟาง หลังก่งุ้มก่ก้อง
อยู่กล๋างหนอง จนมืดจนค่ำ
แล้วแกก็แบ่ง ผักบุ้งเป๋นก๋ำ
ส่งขาประจำ เลี้ยงตั๋วสืบมา

อุ๊ยคำ เคยบอก เล่าความเป็นมา
ลูกผัวก่อนหน้า นั้นอยู่ต๋วยกัน
แล้วมาวันหนึ่ง ผัวแกก่พลัน
มาต๋ายละกั๋น เหลือเพียงลูกสาว

แต่แล้วแห็มบ่เมิน มีเรื่องอื้อฉาว
ลูกสาวหนีตวย ป้อจาย
อุ๊ยคำ เลยอยู่ คนเดียวเปลี่ยวดาย
ตุ๊กใจ ตุ๊กกาย ปี้น้องบ่มี

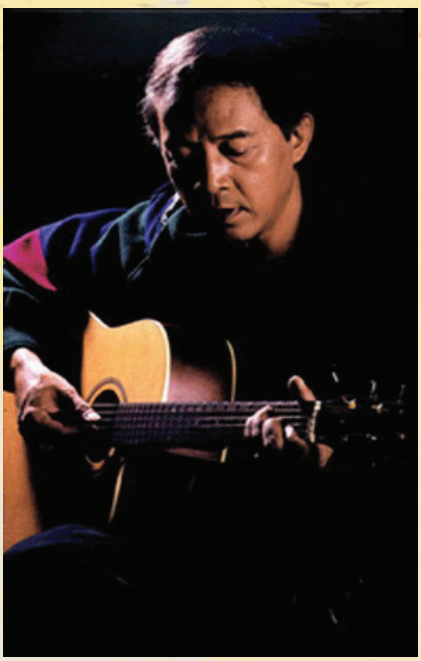
อุ๊ยคำ อุ๊ยคำ อุ๊ยคำ

อุ๊ยคำ คนแก่ ท่าทางใจดี
ลูกผัวบ่มี เป๋นดีเอ็นดูล้ำ
แลงนี้แดดอ่อน บ่หันอุ๊ยคำ
เกยมาประจำ อุ๊ยคำไปไหน

หมู่ผักบุ้งยอดซม เซาซบบ่ไหว
เป็นจะได ไปแล้วอุ๊ยคำ
ฟ้ามืดมัวหม่น เมฆฝนครึ้มดำ
เสียงพระอ่านธรรม ขออุ๊ยคำ ไปดี

อุ๊ยคำ อุ๊ยคำ อุ๊ยคำ

"จรัล มโนเพ็ชร"
ศิลปินโฟล์คซองคำเมือง



เมื่อครั้งยังเด็ก ฉันเคยได้ยินคุณพ่อเปิดเพลงโฟล์คซองในรถ จำได้แต่ว่าเนื้อร้องของเพลงนั้นเป็นภาษาเหนือ ลำพังภาษาเหนือก็เป็นภาษาที่เพราะฟังเสนาะหูอยู่แล้ว เมื่อประกอบกับเสียงเกากีตาร์คลออยู่เบาๆ ข้างหลัง รู้สึกว่ามันเพราะจับใจจริงๆ ฉันมารู้ทีหลังว่าคนร้องชื่อ **"จรัล มโนเพ็ชร"** นักร้องชาวล้านนาที่มีชื่อเสียงจนเป็นที่รู้จักของคนทั้งประเทศในขณะนั้น ขณะที่นั่งรถไปโรงเรียน สายตาทอดยาวไปบนถนน เห็นคุณยายคนนึงกำลังเดินข้ามถนน พร้อมเพลง **"อุ๊ยคำ"** ดังขึ้นมาสะกดให้ฉันนั่งนิ่งและฟังเนื้อหาเพลงนั้นด้วยความตั้งใจ ปกติแล้วฉันจะฟังเพลงแค่เพียงผ่านๆ ไปไม่ค่อยได้สนใจเนื้อหาเพลงเท่าไร แต่เพลงนี้กลับเป็นเพลงที่ฉันฟังแล้วกลับมีความรู้สึกตาม เปล่าเลย เพลงไม่ได้เกี่ยวข้องกับ **"อกหักรักคุด"** แต่อย่างใด เพลงนี่เป็นเรื่องเล่าของคุณยายคนนึงชื่อ **"คำ"** ซึ่งอาศัยอยู่ทางเหนือ (ปกติแล้วคำว่า **"อุ๊ย"** ภาษาเหนือแปลว่าคนสูงอายุ) .. อุ๊ยคำเคยมีครอบครัว แต่สามีก็มาเสียชีวิตไปก่อน ส่วนลูกก็หนีตามผู้ชายไป อุ๊ยคำเลยอยู่คนเดียว ไม่มีญาติที่ไหน งานที่อุ๊ยคำทำประจำก็คือเก็บผักบุ้งไปขายหาเลี้ยงตัวเอง ถึงแม้ตาจะฟ่าฟางแล้วก็ตาม แล้วมีวันหนึ่งอุ๊ยคำก็หายไป ไม่มีใครเห็นอุ๊ยคำอีก มารู้อีกทีอุ๊ยคำก็เสียชีวิตไปแล้ว .. ฟังเพลงนี้แล้วทำให้ฉันเศร้าและรู้สึกเหมือนมีอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย ถึงกับนั่งอึ้งไปชั่วขณะเลยทีเดียว .. คุณจรัล มโนเพ็ชร ถ่ายทอดเพลงนี้ออกมาได้ดี ทั้งเนื้อเพลงและท่วงทำนอง

ฉันได้มีโอกาสอ่านบทความของคุณมานิด อัชวงศ์ ผู้จัดการส่วนตัวของคุณจรัล มโนเพ็ชร ซึ่งเล่าที่มาของเพลงนี้ไว้อย่างน่าสนใจ จึงขอยกบางข้อความที่ท่านเขียนไว้มาให้เราได้อ่านกัน

วันนั้นเวลาเย็นแล้ว เรานั่งอยู่บนรถไฟชั้นสองตู้นอน เพื่อกลับบ้านเชียงใหม่ รถไฟกำลังวิ่งผ่านย่านทุ่งรังสิต ตะวันกำลังตกดิน ที่หนองน้ำมีคนเฒ่าคนหนึ่ง กำลังพายเรือเกี่ยวยอดผักบุ้ง เป็นภาพชีวิตที่งดงาม

จรัล มโนเพ็ชร ล้วงมือลงไปในกระเป๋าสะพาย แต่คงไม่ทันใจ จึงบอกผมว่า...**"คุณมานิด ขอกระดาษผม สักแผ่น"**

ผมใจร้อนพอกัน ด้วยรู้ว่า คงเป็นเรื่องด่วนสำคัญ ผมได้เลือกฉีกเนื้อที่กระดาษสีขาวของหนังสือพิมพ์ จากนั้นไม่นาน จรัล มโนเพ็ชร ได้ยื่นกระดาษแผ่นนั้นให้ พลางก้มลงหยิบกีตาร์ แล้วเล่นเพลงให้ฟัง

นอกจากผมแล้ว คงมีผู้โดยสารที่นั่งอยู่ใกล้ๆ กันในโบกี้นั้น ได้ยิน **เพลงอุ๊ยคำ** เป็นครั้งแรกในโลกนี้...

"คุณมานิด อุ๊ยคำ มีชีวิตจริงๆ นะ แต่ชีวิตแกไม่ได้เศร้าอย่างในเพลงนะ แกเป็นอุ๊ยที่มีความสุข ลูกผัวไม่มี ทุกวันในตอนสาย แกจะหาบกระจาดสองใบ ออกตระเวนไปตามบ้านเพื่อรับอาหารไปถวายที่วัด

เมื่อพระฉันเพลแล้ว อาหารที่เหลือ จะประทังชีวิตแกไปอีกวันหนึ่ง จากนั้นก็จะล้างจานชาม ทำความสะอาดก่อนที่จะกลับบ้าน ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากวัด และไม่ห่างจากบ้านผม ที่ประตูเชียงใหม่เท่าไร”

“แล้วมันเกี่ยวอะไรกับ ผักบุ้ง” ผมถามด้วยความสนใจ

“บ้านที่แกอาศัยอยู่มีหนองน้ำ แกก็อาศัยเก็บยอดผักบุ้งไปขายบ้าง แจกบ้าง บางวันตอนเย็นๆ หลังเลิกเรียน ผมมักจะไปหาแก ไปนั่งคุยกัน แกมักจะเล่าเรื่องเก่าๆ ให้ฟัง อุ๊ยคำ เป็นคนมีความสุขครับ”

“สองสามวันแล้ว ไม่มีใครเห็นหน้าแก ผมบุกไปถึงบ้าน จึงพบว่าแกนอนตายไปแล้ว ผมเป็นคนบอกผู้ใหญ่ให้รู้เรื่อง และช่วยกันทำศพให้”

“ทำนองเพลงล่ะ มันเกิดเมื่อไร” ผมทราบว่า จรัล มโนเพ็ชร มักจะแต่ทำนองเพลงก่อนแต่งคำร้อง

“พระเจ้า แต่งไว้นานแล้ว...”

ผมทำหน้างงๆ

“สมัยเด็กๆ ผมชอบไปโบสถ์ศาสนาคริสต์ ชอบไปเที่ยวเล่น หาเพื่อนและชอบฟังเพลงสวดในโบสถ์ รู้จักทำนองนี้มาตั้งแต่เด็กๆ เป็น เพลงฮิม เพลงสวดในโบสถ์ เป็นเพลงประกอบศาสนกิจของชาวคริสต์ และรู้ด้วยว่า เป็นเพลงที่ ปีเตอร์ แอนด์ พอล แมรี่ สร้างเป็นเพลงเพลงหนึ่ง

แต่ อุ๊ยคำ ของผม ผมดัดแปลงทำนองบ้าง ถ้าไม่ดัดแปลง ก็จะไม่มีทางเข้ากับ วรรณยุกต์ของภาษาคำเมืองได้หรอก”

เพลงอุ๊ยคำ ได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว ไม่มีสักครั้งที่ จรัล มโนเพ็ชร อยู่บนเวทีจะไม่ได้ร้อง เพลงอุ๊ยคำ และไม่มีสักครั้ง ที่ จรัล มโนเพ็ชร จะไม่พูดประโยคนี้

“กลับบ้านไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ ไปเยี่ยมอุ๊ย ที่บ้านเน้อ”

ฉันคิดว่าเพลงนี้มันมีความหมายแฝงในตัวมันเอง ตอนเด็กๆ ฉันรู้สึกเศร้าไปกับเรื่องราวของอุ๊ยคำ เพราะรู้สึกว่าชีวิตอุ๊ยคำช่างโดดเดียว อุ๊ยคำน่าจะเหงา เพราะไม่มีญาติพี่น้อง หรือลูกหลานที่ไหน คนที่ฟังเพลงอุ๊ยคำของคุณจรัล มโนเพ็ชรจบแล้ว คงคิดถึงผู้สูงอายุที่บ้านมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นคุณพ่อคุณแม่ หรือปู่ย่าตายาย นี่ก็ใกล้จะถึงวันสงกรานต์แล้วนะคะ เราอาจจะจำได้แต่เทศกาลสนุกสนานรื่นเริง การละเล่น การสาดน้ำ แต่จริงๆ แล้วในช่วงวันหยุดสงกรานต์นี่มีวันผู้สูงอายุแห่งชาติและวันครอบครัวรวมอยู่ด้วย เพื่อให้พวกเราได้กลับไปกราบเท้าคุณพ่อ คุณแม่หรือปู่ย่าตายายที่บ้านกันบ้าง อย่างน้อยปีละครั้งก็ยังดี ได้ระลึกถึงพระคุณที่ท่านได้เลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนเราให้เติบโตมาได้จนทุกวันนี้

อย่างไรก็ตามอีกมุมมองหนึ่งที่ฉันได้จากเพลงนี้ .. คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ล้วนเป็นเรื่องธรรมดา คนที่เกิดมาทุกคนย่อมหนีไม่พ้นในสัจธรรมในข้อนี้ เกิดมาแล้ว ก็คงหนีไม่พ้นเรื่องความเจ็บป่วย ในที่สุดเราก็ต้องแก่ และก็ต้องตาย ไม่ว่ายากดีมีจนอย่างไร ทางที่ดีเราเตรียมตัวรับกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นให้ดีที่สุดจะดีกว่า ตั้งใจทำความดี ละเว้นความชั่ว เก็บสะสมบุญไว้แต่เนิ่นๆ เมื่อเราแก่ เราจะได้เป็นคนแก่ที่มีความสุขทั้งกายและใจ ..

รศ.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปกิจ
ผู้อำนวยการศูนย์จิตตปัญญา มหาวิทยาลัยมหิดล
และอาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เชื่อไหมว่า ทุกข์เพราะความคิด?

ได้ลองสอบถามเล่นๆ กันเชื่อไหมว่า ทุกข์เพราะความคิด ไม่มีใครปฏิเสธว่าไม่เชื่อ แล้วเราจะทำอย่างไรกับความคิดดีล่ะ?

ลำพังแค่ความคิดมันไม่ทำให้เราทุกข์ แต่ที่ทุกข์เพราะเผลอไป หลงไปยึดความคิดเป็นจริงเป็นจัง เชื่อในเรื่องราวที่คิด ยิ่งเชื่อยิ่งยึดก็ยิ่งทุกข์ ยิ่งทุกข์ก็ยิ่งจมไปกับความคิด โอกาสที่จะตื่นจากความคิดก็ยากขึ้นเรื่อยๆ นอกเสียจากจะมีอะไรภายนอกมาแทรก หรือหลับไป

เพื่อไม่ให้ทุกข์เพราะความคิดเราต้องศึกษาเรียนรู้ธรรมชาติของความคิด สังเกตความคิด สังเกตโดยไม่แทรกแซงและไม่หลงตาม จากการสังเกตเรียนรู้เราจะพบความจริงว่า ความคิดเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องดับต้องจบไปเอง ไม่สามารถดำรงคงอยู่ไปตลอด ไม่ใช่อะไรที่เป็นตัวเป็นตนน่ายึดมั่นถือมั่นจริงจัง เมื่อเข้าใจความจริง เราก็จะใช้ความคิดไปในทางที่ไม่ก่อโทษภัยกับตนเองและผู้อื่น เราจะใช้ความคิดไปในทางที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ เป็นกุศลเท่านั้น ใช้แบบไม่ยึดถือ จบเป็นคราว ความคิดที่ก่อโทษก่อความทุกข์เราก็ปล่อยไป งดเว้นเสีย ไม่ไปยุ่งกับมัน ให้มันเกิดขึ้น ตั้งอยู่แล้วดับไปเอง

สรุปเราต้องฝึกให้เห็นว่า ความคิดเป็นเพียงแค่ความคิด ไม่ใช่ความจริง ความคิดส่งผลต่อจิตใจก็ต่อเมื่อเราให้ความสำคัญ ให้คุณค่าความหมายมันอย่างไร

เราไม่ได้ฝึกให้ไม่มีความคิด หรือห้ามความคิด เพราะห้ามไม่ได้ เหมือนห้ามตาไม่ให้เห็น หูไม่ได้ยินไม่ได้ (ได้ก็ชั่วคราว) ยังมีตาก็ต้องเห็น มีหูก็ต้องได้ยิน มีจิตใจก็ต้องคิด ธรรมชาติธรรมดามันเป็นแบบนั้น เราไม่ฝึกที่จะฝืนธรรมชาติ แต่ฝึกให้จิตตอบสนองต่อความคิดไปในทางที่ไม่ก่อทุกข์ก่อโทษได้

วิธีฝึกก็เพียงแค่หมั่นสังเกตใจของเราบ่อยๆ อาศัยเวลาทีเราทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ตอนแปรงฟัน อาบน้ำ ใจเผลอไปคิดได้สารพัดเรื่อง เราก็แค่รู้ว่ามีความคิด แล้วกลับมาแปรงฟันอาบน้ำต่อไป

เรื่อง: หมูดุดทะเล
ภาพ: Best&Pum

วันเดียวเที่ยว

ศรีราชา - เกาะลอย - เกาะสีชัง

....ต้องมนต์ลังชลบุรี

ทิวทัศน์เมื่อมองจากศาลเจ้าพ่อเขาใหญ่

เมื่อถึงคราวฤดูร้อนเข้ามาเยือน ก็มาถึงคราวที่คอลัมน์ One Day Off จะพาชาว @ Rama ทุกท่านไปรับลมร้อนและแสงแดดแผดเผา (ร้อนไปไหม) ในช่วงเดือนที่ว่ากันว่าร้อนที่สุดของปี สถานที่หลบลมร้อนที่เราจะพาไปเยี่ยมเยือนวันนี้ก็ต้องเป็นทะเล นึกถึงทะเลใกล้กรุงก็ต้องชลบุรีคะ แต่ครั้งนี้เราเปลี่ยนบรรยากาศการเดินทางคุ้นเคยอย่างพัทยา บางแสน มาเป็นเส้นทางที่เคยฮอตฮิตเมื่อช่วงเวลานึง อย่าง ..**เกาะสีชัง**..

การเดินทางจากกรุงเทพไปอำเภอศรีราชา จ.ชลบุรี ระยะทางโดยประมาณ 117 กิโลเมตร ดูๆ แล้วก็ไม่ไกลเท่าไหร่ การเดินทางก็ไปง่ายสะดวกมีให้เลือกหลากหลายช่องทาง ทั้งรถตู้ รสบัส (เอกมัย) รถไฟ (หัวลำโพง-พลูตาหลวง) รถส่วนตัว เมื่อเราเดินทางถึง อ.ศรีราชา ก็ให้มุ่งตรงไปที่ **ท่าเรือเกาะลอย** เริ่มสตาร์ทเที่ยวได้ที่ท่าเรือเกาะลอยได้เลย ที่นี่เป็นที่ตั้งของ **วัดเกาะลอย** ทำบุญไหว้พระกันก่อน สักการะเจ้าแม่กวนอิมองค์ใหญ่ที่ตั้งตระหง่านให้ผู้คนกราบไหว้ ต่อด้วยทำบุญให้อาหารเต่าทะเลที่เด็กชื่นชอบกันเป็นพิเศษ ที่นี่ยังเป็นจุดฝากรถยนต์และร้านอาหาร รวมถึงของฝากนับสิบร้าน

เรือโดยสาร
ที่รอคอยให้บริการ
ทุก 1 ชั่วโมง
(คนแน่นเหมือนกันนะ)

เมื่อเราช้อปปิ้งเข้าห้องน้ำห้องท่าเรียบร้อยก็พร้อมที่จะข้ามไปสู่เกาะสีชัง ที่มองเห็นอยู่ลิบๆ จากท่าเรือเกาะลอย การเดินทางข้ามฝั่งไปต้องอาศัยเรือโดยสาร ซึ่งเรือจะออกทุก 1 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่ 7 โมงเช้าถึง 2 ทุ่ม มุ่งหน้าเดินเข้าไปซื้อตั๋ว 4 ใบ คนขายตอบกลับมาทันใดคนละ 50 บาทจร้า พี่สาวคนขายตั๋วบอกกับเราว่านั่งเรือประมาณ 40-50 นาทีก็ถึงที่หมาย เรือโดยสารที่เรานั่งจอดเทียบท่าที่ **ท่าเรือเทววงษ์** หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า **ท่าล่าง** (เพราะว่ามีอีกท่าอยู่ด้านบน) ท่าเทียบนี้มีจุดบริการนักท่องเที่ยว และบริเวณนี้ยังเป็นศูนย์รวมให้บริการต่างๆ ตั้งแต่บริการติดต่อห้องพัก ร้านอาหาร บริการเช่ารถมอเตอร์ไซค์ รถสกายแล็ป ซึ่งรถสกายแล็ปเป็นเอกลักษณ์บนเกาะ ใครมาที่นี่ก็ต้องนั่งรถสกายแล็ปนี้และได้อารมณ์ความรู้สึกที่ชิลบวกมันส์อย่าบอกใคร โดยเลือกบริการกันได้ทั้งแบบเหมาพาเที่ยวทั้งวันและครั้งคราว ส่วนเรื่องราคาก็เป็นมาตรฐานเดียวกันค่ะ จุดท่าล่างเป็นที่ตั้งร้านสะดวกซื้อเซเว่น-อีเลฟเว่นแห่งเดียวบนเกาะ (ชาวบ้านให้เหตุผลกับเราว่าเพราะเค้าให้ความสำคัญกับร้านโชว์ห่วยที่ขายอยู่ก่อนหน้าให้ยังสามารถขายได้อยู่)

จุดแรกที่เราจะไปเที่ยวบนเกาะก็คือ **"ศาลเจ้าพ่อเขาใหญ่"** ที่ไม่ใกล้ไม่ไกลจากท่าเรือที่ลงมากนัก ศาลตั้งอยู่บนเขาคยาศิระ เป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ชาวไทยเชื้อสายจีนและชาวเกาะสีชังให้ความเคารพนับถือ ศาลเป็นลักษณะวิหารจีน ภายในประดิษฐานเจ้าพ่อเขาใหญ่ ซึ่งลักษณะเจ้าพ่อเขาใหญ่เกิดจากหินตามธรรมชาติ นิยมกราบไหว้เพื่อเป็นสิริมงคลส่งเสริมธุรกิจให้เจริญรุ่งเรือง ศาลเจ้าพ่อเขาใหญ่นี้ยังเป็นจุดชมวิวที่ได้รับความนิยมอีกด้วย ต่อไปอีกจุด คือ **จุดสักการะรอยพระพุทธบาท** ที่มีจุดชมวิวสวยไม่แพ้กัน ตั้งอยู่เลยขึ้นไปจากศาลเจ้าพ่อเขาใหญ่ไม่มากนัก แต่ทางขึ้นค่อนข้างสูงชัน ไม่สะดวกมากนัก

วิวเกาะสีชังเมื่อมองจากรอยพระพุทธบาท

สะพานอัษฎางค์
ในพระจุฑาธุชราชฐาน
บรรยากาศดีมากๆ
ปลายสะพานมีปลาว่าย
อยู่ด้วยแน่ะ

จุดที่สองเมื่อมาถึงเกาะสีชังต้องมาแวะชมก็คือ **พระจุฑาธุชราชฐาน** พระราชวังฤดูร้อนในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รวมทั้งพระสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาล ที่ 5 และพระบาสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 6 เสด็จประพาสด้วย) ตั้งอยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของเกาะสีชัง เสน่ห์ของที่นี่คือสิ่งก่อสร้างภายในเป็นลักษณะวนอุทยานพระราชวังแบบประเทศยุโรป ประกอบด้วยพระที่นั่ง พระตำหนัก สวนดอกไม้ สระน้ำ กระจายอยู่ในพื้นที่อันกว้างขวาง เรียกว่าหากจะเดินครบ คงได้เหงื่อเลยทีเดียว และจุดเด่นของพระจุฑาธุชราชสถานคือ **สะพานอัษฎางค์** สะพานไม้สักทาสีขาวตัดกับน้ำทะเลสีน้ำเงินเข้ม ทอดยาวลงทะเล ที่นี่ยังเป็นจุดถ่ายภาพยอดฮิตบนเกาะสีชัง ออกจากพระจุฑาธุชราชฐานขาออกก็แวะเที่ยว **ชมทัศนสถาน** ส่วนแสดงนิทรรศกาลความรู้วิทยาศาสตร์ทางทะเลที่ตั้งอยู่ใกล้ๆ กันได้อีกด้วย

พระอาทิตย์ตกแหลมจักรพงษ์

จุดที่สาม **อ่าวอัษฎางค์ หรือหาดถ้ำพัง** จุดเล่นน้ำยอดฮิตบนเกาะหรือจะมานั่งทานอาหาร ชมทะเลบนเตียงผ้าใบ ชิลๆ ก็ได้ หาดมีลักษณะโค้ง หาดทรายขาวสวย ด้านบนหาดถ้ำพังไปอีกหน่อยเป็น **แหลมจักรพงษ์** จุดชมพระอาทิตย์ตกที่สวยงามจับใจ และยังเป็นจุดที่นักท่องเที่ยวนิยมมาตกปลาอีกด้วย

ขอเป็นที่นี่แหละ
ทั้งเล่นน้ำทะเลและดื่มด่ำ
กับบรรยากาศสงบๆ
ท่ามกลาง
อาทิตย์อัสดง

หาดอาจหินเยอะไปบ้าง แต่น้ำใสสุดๆ

จุดที่สี่ **ช่องอิศริยาภรณ์ (ช่องเขาขาด)** จุดชมพระอาทิตย์ตกสวยงามอีกแห่งบนเกาะ อดีตเคยเป็นที่ตั้งพลับเพลาประทับชมทิวทัศน์ของรัชกาลที่ 5 ปัจจุบันมีการบรูณะทางเดินให้สะดวกสบาย ทอดยาวลงไปสู่ช่องเขาด้านหน้า เดินลงไปชมทัศนียภาพได้ใกล้ชิด พร้อมทั้งด้านบนมีร้านค้ารองรับนักท่องเที่ยวให้พักเหนื่อยจากการตระเวนเที่ยวรอบเกาะด้วย

ตะลอนจนมาถึงจุดนี้ในช่วงพระอาทิตย์ตรงศีรษะพอดี แอบบ่นว่าแดดร้อนจับใจ เราเลยมีแต่ภาพบรรยากาศไกลๆมาฝากกัน

บรรยากาศดีๆที่เกาะสีชัง ยังเป็นหนึ่งในโลเคชั่นถ่ายละครเกมร้ายพ่ายรัก ทางช่อง 3 ด้วยนะ

การเดินทางทริปเกาะสีชังเรียกว่าเป็นอีกที่ที่ให้อารมณ์ที่ครบรสมากๆ ไปเที่ยวแล้วก็ยังอยากกลับไปเที่ยวอีก หากท่านใดที่เดินทางไปเที่ยวไม่หนำใจในวันเดียว ยังมีที่พักบนเกาะที่รองรับมากมาย ราคาที่พักยังไม่แพง อาหารการกินหาได้ง่าย แถมยังใกล้กรุงเทพฯ แค่เอื้อม หากใครยังคิดไม่ออกกับวันหยุดสุดสัปดาห์นี้ @Rama ขอชวนท่านไปสูดอากาศที่เกาะสีชัง แล้วจะต้องมนต์เหมือนกับเรา...

"สวัสดีสีชัง"

ขอบคุณข้อมูลจากศูนย์บริการนักเที่ยวเทศบาลตำบลเกาะสีชัง โทร. 038-216224

ความหวัง... ในชีวิตใหม่

"หมอขอให้คุณเชื่อมั่นในการรักษาของหมอนะครับ"

"ความตาย"อยู่ใกล้เธอเพียงห่างไปแค่คืบเท่านั้น เมื่อเธอได้รู้ว่า เธอเป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้ายและหลังจากทำคีโมไปแล้ว 4 ครั้ง อาการของเธอกลับไม่ดีขึ้น คำพูดของคุณหมอเพียงประโยคสั้นๆ ว่า "หมอขอให้คุณเชื่อมั่นในการรักษาของหมอนะครับ" ที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับคุณฐิติพรอีกครั้ง

ตลอดระยะเวลากว่า 6 ปี ที่คุณฐิติพรต้องทนทุกข์ทรมานอยู่กับโรคร้ายที่เข้ามารุมเร้าเธอ เริ่มจากเมื่อปี 2549 คุณฐิติพรมีอาการไอและเจ็บคอ ซึ่งเรื้อรังมาประมาณ 1-2 เดือน จึงตัดสินใจไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค จึงรับยามาทานเพื่อรักษาอาการ เพียง 2 ปีต่อมา อาการเดิมก็กลับมาอีกครั้ง แต่รุนแรงกว่าครั้งแรกมาก รู้สึกเจ็บคอทุกครั้งเพียงแค่ตนเองกลืนน้ำลายหรือเคี้ยวอาหาร คุณหมอนำชิ้นเนื้อทอนซิลบางส่วนไปตรวจผลปรากฏว่าเป็นเนื้อร้าย ใครแนะนำว่าโรงพยาบาลใดดีเธอไปมาหมด แต่อาการก็ยังไม่ดีขึ้น เธอหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิตคิดอยู่ทุกวันว่า "ความตาย"อยู่ใกล้เธอเพียงห่างไปแค่คืบเท่านั้น

คุณฐิติพร ชื่นชีระวงศ์ อายุ 37 ปี
ได้รับการรักษาจนปัจจุบันหายจากโรคมะเร็งปอด

Giving and Sharing คำว่าให้ไม่สิ้นสุด

มูลนิธิรามาธิบดีฯ

ในช่วงที่เลวร้ายที่สุดในชีวิตของเธอ ก็ยังมีคู่ชีวิตที่คอยเดินเคียงข้าง คอยดูแลเธอไม่ห่างอยู่ตลอด และเป็นกำลังใจสำคัญ จนเธอได้มาพบแพทย์และรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี คุณหมอได้รักษาโดยให้เธอทำคีโมถึง 4 ครั้ง อาการก็ยังไม่ดีขึ้น คุณหมอจึงเปลี่ยนมาเป็นการทานยาแทน คำพูดของคุณหมอเพียงประโยคสั้นๆ ว่า "หมอขอให้คุณเชื่อมั่นในการรักษาของหมอนะครับ" ทำให้คุณฐิติพรมั่นใจและมีแรงต่อสู้อีกครั้ง เหมือนมีปาฏิหาริย์ หลังจากการรักษาด้วยวิธีนี้เพียงไม่กี่สัปดาห์ อาการของเธอดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เธอคิดเสมอว่า เธอได้ชีวิตใหม่กลับมาเพราะโรงพยาบาลรามาธิบดี ปัจจุบันเธอสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติและมาพบแพทย์เป็นระยะ

กว่า 44 ปีที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในฐานะโรงเรียนแพทย์เปิดบริการรักษาผู้ป่วย ในแต่ละปีได้ผลิตบุคลากรการแพทย์เพื่อให้บริการประชาชนในทุกภูมิภาครวมทุกหลักสูตรประมาณ 700 คน ให้บริการผู้ป่วยนอกปีละประมาณ 1,400,000 ราย และผู้ป่วยในปีละประมาณ 45,000 ราย

มาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการให้ชีวิตใหม่แก่ผู้ป่วยด้วยการบริจาคเงินสมทบทุน "โครงการพัฒนาอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์เพื่อผู้ป่วยยากไร้" บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาธิบดี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่ 026-4-26671-5 ธนาคารกรุงเทพ สาขาอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ เลขที่ 090-7-00123-4 สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ 0 2201 1111 หรือที่ www.ramafoundation.or.th

มูลนิธิรามาธิบดี
ในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ธนรัตน์ ชูศักดิ์

พระคุณของ "ครู (แพทย์)"

"หมอ"

สรรพนามที่หลายคนใช้เรียก ชาย-หญิง สวมชุดสีขาวยาวคลุมเข่าที่คอยสอบถามหรือตรวจอาการ รวมทั้งให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ป่วย ภาพเหล่านี้เป็นภาพที่เกิดขึ้นเป็นกิจวัตรทุกวันในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ทำงานตรวจรักษาแนะนำให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย แต่จะมีสักกี่คนที่จะรู้ถึงความเป็นมาก่อนที่จะมาเป็นหมอที่คอยรักษาในเวลาที่เราเจ็บป่วย

จะไม่มีหมอที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วยในวันนี้ หากขาดคนสำคัญที่คอยถ่ายทอดวิชาความรู้ความสามารถทางการแพทย์ การวินิจฉัยโรคและรักษาโรคต่างๆ ให้แก่หมอนั่นคือ **ครูของหมอหรืออาจารย์แพทย์** ผู้เปรียบเสมือนพ่อแม่หรือญาติสนิทคนหนึ่งของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งไม่ได้เป็นแค่ผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้ แต่ยังเป็นผู้ที่คอยดูแลอบรมสั่งสอนระเบียบวินัยในการดำรงชีวิต การวางตัว เทคนิคการค้นคว้าหาความรู้ แม้กระทั่งการเตรียมตัวสอบให้แก่นักศึกษาแพทย์ และแม้กระทั่งหลังจบการศึกษาไปแล้วอาจารย์แพทย์ก็ยังคอยให้กำลังใจ คอยเป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือลูกศิษย์อยู่ตลอดเวลา เป็นความสัมพันธ์กันระหว่างศิษย์กับครู ซึ่งไม่มีวันเปลี่ยนแปลง

ด้วยสำนึกในพระคุณของครูที่ได้บ่มเพาะต้นกล้าต้นน้อยๆ เป็นเวลา 6 ปีในรั้วโรงเรียนแพทย์ จึงจัดให้มีพิธีอำลาอาจารย์ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญูกตเวทิตาของศิษย์ที่มีต่ออาจารย์ ซึ่งเปรียบเสมือนพ่อแม่คนที่ 2 ขึ้น ในงานปัจฉิมนิเทศสำหรับนักศึกษาแพทย์ประจำปี 2555

วันที่ 18 กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา ในพิธีปัจฉิมนิเทศสำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 รุ่นที่ 43 ณ หอประชุมอารีวัลยะเสวี ได้จัดให้มีพิธีอำลาอาจารย์ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 และมีการบรรยายในหัวข้อ “การแพทย์กับสังคมไทยยุคปัจจุบัน” “ก้าวแรกของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม” และ “ประสบการณ์จากรุ่นพี่” โดยมีการฉายวีดิทัศน์ประมวลภาพการเรียน ความทรงจำและกิจกรรมตลอดระยะเวลา 6 ปี ในรั้วคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเต็มไปด้วยบรรยากาศรักและอันอบอุ่นระหว่างครูกับศิษย์ซึ่งสามารถเรียกน้ำตาจากว่าที่คุณหมอกันถ้วนหน้า

ความรู้สึกจากตัวแทนนักศึกษาแพทย์

ณธิชา เศรษฐ์ธนา นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 “ตลอด 6 ปีที่อยู่ที่นี่ได้รับประสบการณ์ต่างๆ มากมาย รวมถึง เพื่อนที่ดี กิจกรรมที่ดี ครู-อาจารย์ที่ดี และสิ่งแวดล้อมที่ดีๆ ประสบการณ์ทั้งหมดนี้คงจะหาที่ไหนไม่ได้อีกแล้ว นอกจากรั้วรามาธิบดี หากย้อนกลับไปถามสักกี่ครั้ง ก็คงจะตอบเหมือนเดิมว่าขอเลือกเรียนที่นี่”

กฤษณ์สมภพ เตชะวรุตมะ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 “รู้สึกดีใจที่เรียนจบและภูมิใจที่จะได้ไปเป็นแพทย์จริงๆ ตั้งใจไว้ว่าจะเป็นแพทย์ที่เสียสละอย่างเต็มที่เพื่อประชาชนทุกคนและคนที่ทุกข์ยากที่เจ็บป่วย รามาธิบดีแห่งนี้สอนให้เราเติบโตมาตลอด 6 ปี จนกลายเป็นหมอที่พร้อมจะออกไปดูแลผู้ป่วยทุกคน สอนให้เราทุกคนกล้าคิดกล้าแสดงออกมีความมั่นใจในตัวเองสามารถแสดงความคิดเห็นต่างๆ ได้ในหลักเหตุผลและวิชาการ สามารถปรึกษาพูดคุยถึงปัญหาต่างๆ ได้กับรุ่นพี่และอาจารย์ทุกท่าน”

นี่คงเป็นความหมายของคำว่า...ศิษย์มี “ครู”

กิติยา สุวรรณสิทธิ์

"พระดาบสสัญจร"

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่พระราชทาน

กิจกรรมการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เป็นหนึ่งในกิจกรรมที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ยึดถือปฏิบัติในการให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามชนบทในจังหวัดต่างๆ ทั่วทั้งประเทศมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้บริการการรักษาพยาบาลร่วมกับโครงการพระดาบสสัญจร ซึ่งเป็นโครงการหนึ่งในพระราชดำริของของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช ในชื่อ **"หน่วยแพทย์เคลื่อนที่พระราชทาน"** ซึ่งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สนองตามพระราชดำริในการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

จากการที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีโอกาสจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พระราชทานในโครงการพระดาบสสัญจรของมูลนิธิพระดาบส และโครงการพระราชทานความช่วยเหลือแก่ประชาชน ก็พบหลากหลายปัญหาทางด้านสาธารณสุขในประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัศยาอานนท์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี ในฐานะผู้ดูแลจัดทีมแพทย์เคลื่อนที่ จึงได้นำทีมแพทย์จากภาควิชาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พระราชทาน โดยมีประชาชนเข้ารับการปรึกษาโรคและรักษาโรค เฉลี่ยราว 200-300 คนต่อพื้นที่ โดยตรวจพบโรคที่เข้ามาทำการรักษา ได้แก่ โรคทางอายุรกรรมต่างๆ โรคปวดข้อ-ปวดเมื่อยตามตัว โรคทางจักษุ โรคทางกุมารเวชศาสตร์ และโรคทางทันตกรรม เป็นต้น

นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัศยาอานนท์ กล่าวถึงความเป็นมาที่ทางคณะ ได้เข้าร่วมโครงการของมูลนิธิพระดาบสว่า โครงการพระดาบสสัญจร เป็นโครงการของมูลนิธิพระดาบสที่ดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนตามท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลความเจริญ ซึ่งทางคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้มีโอกาสเข้าร่วมในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พระราชทานกับโครงการพระดาบสสัญจร เป็นระยะเวลาต่อเนื่องทุกเดือนมาหลายปีแล้ว คณะฯได้มุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล ในด้านการตรวจสุขภาพและให้ความรู้ด้านสุขภาพ ถึงแม้จะเป็นช่วงเวลาระยะสั้นๆ ก็ตาม อีกส่วนคือ ได้ร่วมกับมูลนิธิพระดาบสในการให้ประโยชน์กับสังคม

"เราในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ เรามีหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ ในการรักษาโรค และเราอยู่ในฐานะที่มีความสามารถช่วยเหลือเขาได้ การให้ของเราคือการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแข็งแรงไม่เจ็บป่วย นั่นคือสิ่งที่เรามุ่งหวังที่จะให้กับสังคมตลอดไป"

อนึ่ง การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พระราชทาน ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากแพทย์ในภาควิชาต่างๆ ได้แก่ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาจักษุวิทยา ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา เป็นต้น และยังได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากงานทันตกรรม ในการให้บริการตรวจรักษาฟันฟรี ตลอดจนคณะเจ้าหน้าที่จาก ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายวิศวกรรมบริการ งานบริหารโรงพยาบาล งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ งานรักษาความปลอดภัย และงานสื่อสารองค์กร ในการเป็นกลไกสำคัญยิ่งต่อการลงพื้นที่ให้การรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดีเสมอมา

นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัศยาอานนท์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี

ดนัย อังควัฒนวิทย์

อ.พญ.สิรินทร ฉันศิริกาญจน

กับงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ: สมองเสื่อมและอัลไซเมอร์

เนื่องด้วยจำนวนประชากรที่มากขึ้นในปัจจุบัน หลายคนก็คงจะรอคอยการเติบโตของคนรุ่นใหม่ ที่อาจมองว่าเป็นความหวังในการพัฒนาด้านต่างๆ ในอนาคต แต่หลายคนกำลังลืมกลุ่มคนในวัยผู้สูงอายุไปหรือเปล่า?

ผู้สูงอายุที่เคยสร้างคุณงามความดี สร้างสิ่งต่างๆ ที่เป็นเหมือนต้นแบบในการดำเนินชีวิตของใครหลายคน คอลัมน์ Research Inspiration ฉบับนี้ ขอนำเสนอ **บทสัมภาษณ์ อ.พญ.สิรินทร ฉันศิริกาญจน หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล** ผู้ที่ทำงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ และเข้าใจการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสมองเสื่อมและอัลไซเมอร์ จนเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์

ทำไมถึงสนใจงานด้านผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความซับซ้อนเกินกว่าที่เราจะเข้าใจ อาจารย์มองว่าก็เป็นเพียงผู้ใหญ่ที่อายุมากขึ้น หากเทียบกันทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุ เมื่อสัก 20 ปีที่แล้วกับวันนี้ มันก็จะไม่เหมือนกันแล้ว เมื่อตอนอายุ 20 ปี ปวดท้องกินยาชนิดนี้แล้วหาย แต่พออายุมากขึ้นแล้ว กินยาชนิดเดียวกัน เขาอาจไม่หาย แต่อาจเสียชีวิตได้ ความร่อยหรอและความเสื่อมของร่างกายก็มีมากขึ้น ซึ่งไม่ใช่แค่คำว่าแก่อย่างเดียว จึงต้องเข้าใจว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรไปอย่างไร อีกเรื่องที่สำคัญคือ ใจและความคิด คนบางคนเมื่อสูงอายุขึ้นความคิดก็จะเปลี่ยนไป บางเรื่องอาจจะเย็นลง บางเรื่องอาจจะยอมกันได้หรือยอมกันไม่ได้ ผู้สูงอายุนั้นผ่านการทำงานมาเยอะ ประสบความสำเร็จมาเยอะ มีลูกมีเต้าแล้ว จึงมีความซับซ้อนเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งครอบครัวก็มีความสำคัญกับผู้สูงอายุค่อนข้างมากอยู่เหมือนกัน

อาจารย์สนใจศาสตร์ทางด้านผู้สูงอายุ ในเรื่องอะไรบ้าง

เรื่องศาสตร์ของผู้สูงอายุนั้น ในความเป็นจริงแล้วไม่ค่อยทราบกัน คนจะมีความรู้สึกว่า อายุ 52 ใช้ยาแบบนี้ อายุ 70 ใช้ยาแบบนั้น เราพบว่าจริงๆ แล้วไม่ใช่ ในเบื้องต้นนั้น การสอนหรือทำความเข้าใจว่าผู้สูงอายุต้องมีการดูแล ต้องคิดและเข้าใจเขาเป็นอย่างมาก อาจารย์ได้ทำการสอนนักศึกษาแพทย์รามาฯ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แต่อันที่จะก้าวไกลมากขึ้น จะต้องมีการสอนความรู้ ซึ่งพยาบาลจะเป็นคนที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุมาก พยาบาลจะรู้ในเรื่องนี้ดี ถ้าหากคนไข้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรไป พยาบาลจะบอกหมอได้หมด

แล้วในการทำงานวิจัยด้านผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

ส่วนงานวิจัยนั้น มันไม่ง่าย ไม่เหมือนสมัยก่อน ต้องทำงานวิจัยด้วยตัวคนเดียว ซึ่งไม่เหมือนกับการลงตรวจที่เราทำอะไรคนเดียวได้เอง แต่การทำวิจัย ถ้าทำคนเดียวนั้นลำบากมาก ต้องมีทีม คิดอย่างเดียวได้ แต่จะไปได้ลำบาก เรื่องของงานวิจัยจะทำได้ก็ต่อเมื่อมีความพร้อม มีนักวิจัยที่เก่งๆ ที่มีร่ม เมื่อถึงเวลาที่เขาต้องการทีม เขาก็จะดึงเราเข้าไปในร่ม ซึ่งเขาจะหาที่หาทาง หาเงินทุนให้

อย่างที่อาจารย์ทำ ก็เริ่มต้นจาก ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน (อดีตคณบดี) ให้โอกาส ซึ่งตัวอาจารย์สนใจในเรื่องกระดูกพรุน ก็เลยเป็นงานแรกที่ได้ทำ มีการลงทุนตรวจวัดมวลกระดูก ทำการศึกษาระดับแคลเซียม ดูแลเรื่องอาหาร อาจารย์ก็ได้หาทีมเจ้าหน้าที่คอมช่วยหากลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีพยาบาลให้การช่วยเหลือจัดคิวตรวจเก็บข้อมูลให้ และเราจะต้องกำหนดจำนวนคนที่เข้าร่วมโครงการของเรา กำหนดระยะเวลาในการทำโครงการ อาจจะเผื่อไว้บ้าง จะได้มีเวลา ซึ่งถ้าไม่มีนักวิจัยร่มเก่าคอยดึงนักวิจัยร่มใหม่ มันก็จะไม่กาง มันจะทำงานวิจัยออกไม่ได้

หัวข้อเด่นๆ ที่เคยทำวิจัยมามีอะไรบ้าง

อาจารย์เคยทำเรื่องกระดูกพรุนอยู่ระยะหนึ่ง พอทีมกระดูกพรุนอยู่ตัวแล้ว อาจารย์ก็เข้ามาทำเรื่องสมองเสื่อม ตอนแรกเริ่มต้นจากสภาสถานผู้สูงอายุ สนใจที่อยากจะทำงานวิจัย ก็ได้มาพูดคุยกัน อาจารย์ก็บอกว่าอยากทำ

เรื่องสมองเสื่อม เพราะมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจหลายเรื่องมาก การดูแลก็ยากมาก ในเมื่อทำเรื่องการดูแลผู้สูงอายุได้แล้ว การทำเรื่องสมองเสื่อมก็น่าจะทำได้ จริงๆ แล้วมีรายละเอียดเยอะมากในการทำงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งเรื่องร่างกาย จิตใจ ตัวญาติผู้ป่วย และอารมณ์

หลังจากนั้นก็คิดหาเครื่องมือในการวัดแบบสอบถามเพื่ออยากรู้ว่า ใครที่มีความผิดปกติอะไรของสมองบ้าง เป็นแบบสอบถามจากต่างประเทศที่เราเอามาพัฒนาให้เข้ากับคนไทย ก็มีทั้งข้อดีข้อด้อย ข้อด้อยก็คือระดับการศึกษาของคนไข้ ถ้าคนไข้เขียนไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ ก็ทำได้ยาก

ส่วนงานที่ทำอยู่ตอนนี้จะเป็นเรื่องสมองเสื่อม-อัลไซเมอร์ ซึ่งในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ เราก็อยากรู้ว่าเขามีลักษณะอย่างไร ท่าทาง การกิน วิตามินเสริม พันธุกรรมเป็นอย่างไรในคนไข้ที่เรามีอยู่ในมือ และเราก็อยากรู้ว่าอาการของคนไข้สมองเสื่อม ซึ่งจะมาเมื่อเป็นแล้วนั้น มีเหตุปัจจัยจากอะไร

อีกสิ่งหนึ่งที่ทำอยู่ก็คือ อยากรู้ว่าเมื่อเวลาผ่านไป จะมีคนปกติกลุ่มหนึ่งที่สมองจะค่อยๆ แย่ลงเมื่ออายุมากขึ้น อย่างเช่น หากติดตามคนที่อายุ 70 ถึง 80 ปี จำนวนคนประมาณครึ่งหนึ่งในช่วง 10 ปีนี้ จะเป็นอัลไซเมอร์ เราก็อยากรู้ว่าอะไรเป็นเหตุให้เกิดอาการ และจะวัดจากผลเลือดเพื่อคาดเดาอาการ รวมทั้งติดตามผลการตรวจประสิทธิภาพสมองและปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพสมองในผู้สูงอายุ ซึ่งต้องใช้เวลาทำหลายปี งานนี้ก็อยู่ในโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทยด้วย ทำมาเป็นปีที่ 4 แล้ว ในปีนี้เราจะทำการตรวจซ้ำด้วยวิธีการเดิม จะทำให้เราทราบว่า คนนี้กินยาเป็นปี๊บ แต่อาการแย่ลงกว่าอีกคน คนนี้รูปร่างผอมกว่าคนนี้ แต่เขาเป็นเพราะเกิดจากปัจจัยอะไร การออกกำลังกาย การพักผ่อน พันธุกรรม อาหารการกิน และปัจจัยเรื่องวิตามิน การนอนหลับดีไหม ซึ่งเราจะถามจากคนไข้เป็นหลัก และเลือกทำในคนอายุ 50 ปี โครงการนี้เองก็ตั้งระยะเวลาไว้ 12-15 ปี ใช้เงินเป็นหลักล้านบาท มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 384 คน ค่าใช้จ่ายต่อคนละราว 20,000 บาท

นอกจากนี้ยังมีงานของ รศ.พญ.จิรพร เหล่าธรรมทัศน์ ภาควิชารังสีวิทยา ที่ทำเรื่องแผนที่สมอง ส่วนอีกเรื่องนั้น อาจารย์ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำร่วมกับ อ.พญ.ดาวชมพู นาคะวิโร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ในการเข้าไปทำการฝึกสมอง ดูแลคนไข้ที่ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง ซึ่งสมองจะไม่กลับมาเหมือนเดิมและมีความบกพร่องไป โดยเรามีวิธีการฝึกสมองอยู่

ส่วนตัว อาจารย์มีวิธีแก้ลืมหรือฝึกสมองอย่างไร

บางครั้งอาจารย์ขี้ลืม ลืมกุญแจพวกเล็ก อาจารย์ก็จะใช้วิธีการที่ไม่ทำให้ลืมก็คือ เอาใส่ไว้ในรองเท้าเลย พอเราใส่รองเท้า เราก็จะเจอกุญแจ ทำให้ไม่ลืม ส่วนการฝึกสมองเราก็ต้องมีวิธีการเริ่มต้นในการฝึก อย่างในบางครั้งเราเจอคนที่เรารู้จัก เจอกันบ่อย แต่ไม่เคยจำชื่อได้สักที ไม่ได้ใส่ใจว่าชื่ออะไร นั่นแปลว่าเราก็ไม่ได้ตั้งใจที่จำ ก็เลยจำไม่ได้ ในบางเรื่องเราอยากจะจำแต่จำไม่ได้ก็มี บางเรื่องมันมีการกระทบกระเทือนจิตใจ เรากลับจำได้ดี อารมณ์ก็มีส่วน พวกความชอบหรือไม่ชอบ ก็ส่งผลให้จำได้หรือไม่ได้

ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ

จริงๆ แล้ว ตัวโรคไม่ค่อยน่ากังวลเท่าไหร่ แต่เรื่องการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจะน่ากังวลมากกว่า บางครั้งจะเห็นแม่ลูกทะเลาะกัน แม่เป็นสมองเสื่อมมีอาการหวาดระแวง เพราะสามีโชคร้ายเสียชีวิตไป ก็ส่งผลกระทบกระเทือนทางใจ จนจำไม่ได้ว่าสามีหายไป ซึ่งก็ทำให้ลูกๆ ดูแลได้ลำบาก เป็นลักษณะจำได้แต่เรื่องเก่า แต่เรื่องใหม่จำไม่ได้ ลูกก็จะเครียด คนไข้กลุ่มนี้จะบันทึกเรื่องใหม่ลงในสมองน้อยมาก อาจารย์มองว่าคนไข้เหล่านี้น่าสงสาร ถ้าเป็นโรคอื่น เวลาญาติพามา ก็จะไม่เท่าไหร่ แต่ถ้าเป็นคนไข้สมองเสื่อมจะมีอาการ อยู่นิ่งไม่ค่อยได้ คนไข้พวกนี้หน้าตาก็ปกติเหมือนพวกเรา แต่ก็กวนตลอด ทำเป็นไม่รู้เรื่อง บางครั้งมารอหมอนานๆ ก็จะอาละวาด เพราะไม่เข้าใจว่ามารออะไร จึงต้องทำความเข้าใจในตัวคนไข้มากๆ

แนวคิดในการทำงานวิจัยหนึ่งชิ้น

เราอยากรู้ มันมีของบางอย่างที่เรารู้จากการอ่านหนังสือ จากการเรียน เราก็อยากรู้ว่ามันจริงใช่ไหม มันจริงหรือเปล่า ในต่างประเทศก็จะบอกว่าปัจจัยที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อมก็คือ สูงอายุ เพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษาน้อยเป็นมากกว่าระดับการศึกษามาก อาจารย์ก็อยากรู้ว่ามันใช่ไหม และก็มีเรื่องอาหารการกิน การนอนหลับ การออกกำลังกาย สุขภาพโดยรวม ประวัติครอบครัว อาจารย์เริ่มต้นจากความอยากรู้ บังเอิญเรามีคนไข้แบบนี้อยู่เยอะ แต่ถ้าเรารู้ปัจจัยที่แน่นอน ในอนาคตเราก็จะสามารถป้องกันได้

อาจารย์ทำงานวิจัยมา ได้คำตอบอะไรมาบ้างแล้ว

ก็คงไม่ใช่คำตอบ แต่มันมีความน่าสนใจอยู่ ที่เราเองก็รู้สึกว่าน่าสนใจ ซึ่งมันน่าจะพอช่วยอะไรเราได้บางอย่าง ช่วง 30 ปีที่ทำงานวิจัยมา อย่างน้อยเราก็ได้รู้ว่า คนไข้ของเราที่เราคิดว่าเป็นปกติเนี่ย ก็อาจมีความผิดปกติได้ อย่างเช่น คนที่มาหาอาจารย์ ทำงานค้าขายปกติไม่มีอาการใดๆ ก็อาจพบความผิดปกติได้ แต่อาจพบการเปลี่ยนแปลงของสมองได้

อาจารย์ตั้งเป้าหมายในการทำงานวิจัยหลังจากนี้อย่างไร

อาจารย์คิดว่าเราคลุกคลีอยู่กับคนไข้สมองเสื่อม ญาติของคนไข้สมองเสื่อม เราก็หวังว่าอยากได้อะไรที่เป็นของคนไทยออกมา โดยไม่มุ่งหวังว่าต้องได้ภายใน 10 หรือ 20 ปีข้างหน้า เพียงแต่หวังว่า จะมีอะไรออกมาบ้างไหมที่จะทำให้มีข้อมูลเผยแพร่ออกไป เป็นลักษณะบอกว่า คุณทำแบบนี้นะ จะได้ไม่สมองเสื่อม คุณต้องไม่ทำแบบนี้สมองคุณจะได้ไม่เสื่อม

กับบทบาทมากมาย อาจารย์ชอบบทบาทใดที่สุด

อาจารย์มองว่าตัวอาจารย์เองคงไม่ใช่นักวิจัย อาจารย์คิดว่าตัวอาจารย์เป็นหมอน่าจะดีที่สุด เพราะอาจารย์เห็นความหลากหลาย เราเข้าใจมิติความคิดของคนที่สูงวัยได้ อาจารย์จะเข้าใจปัญหาของคนไข้ได้มาก อาจเป็นเพราะอยู่ในช่วงระหว่างวัยที่ผู้ป่วยมาพบก็เป็นได้ ส่วนเรื่องการสอนก็อาจารย์คิดว่าก็สอนได้ดี สอนแล้วเข้าใจ

การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ถือเป็นเรื่องที่ควรกระทำ เพราะเมื่อพวกเขาเข้าสู่วัยนี้แล้ว อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก รวมถึงร่างกาย และโรคต่างๆ จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งลูกหลานควรให้การดูแลเพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่พวกเขาได้ตั้งต้นเป็นแบบอย่างมาให้ แต่เหนือสิ่งอื่นใดคือความเข้าใจในสิ่งที่เขาเป็น นั่นจะทำให้การดูแลเกิดขึ้นได้ง่าย

Prince Mahidol Awards Conference 2013

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จเป็นองค์ประธานเปิดการประชุมและร่วมฟังปาฐกถา ในงานประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2556 (Prince Mahidol Awards Conference: PMAC 2013) ภายใต้หัวข้อสุขภาพดีหนึ่งเดียว (One Health) โดยมี Miss Uche Veronica Amazigo และ Sir Michael David Rawlins ผู้ได้รับรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลประจำปีนี้ เป็นผู้ปาฐกถา พร้อมกันนี้ยังทรงทอดพระเนตรนิทรรศการจากการประกวดภาพวาดในหัวข้อ One Health และนิทรรศการ Poster Presentation เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2556 ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ชั้น 22 โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์

ต้อนรับสื่อมวลชนจากประเทศบรูไน เยี่ยมชมศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

รศ.นพ.ธันย์ สุภัทรพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายบริการ และ ศ.นพ.อร่าม โรจนสกุล ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ พร้อมด้วยคณะฯ ให้การต้อนรับสื่อมวลชนจากประเทศบรูไน ในโอกาส เข้าเยี่ยมชมงานด้านบริหารและการให้บริการของผู้ป่วยภายในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2556 ณ อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์

การบริการอย่างไรมีความสุข

อ.นพ.ภุชงค์ ลิขิตธนสมบัติ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นประธานกล่าวเปิดการอบรม เรื่องการบริการอย่างไรให้มีความสุข ซึ่งจัดขึ้นสำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการ ระหว่างวันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2556 ณ ผึ้งหวานรีสอร์ท จ.กาญจนบุรี เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2556 ณ ห้อง 623 อาคารเรียนรวม

"กินขนมอย่างไร ให้อร่อยและปลอดภัย"

รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก และอาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ร่วมกับหน่วยตรวจโรคเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล บรรยายให้ความรู้เรื่อง "กินขนมอย่างไร ให้อร่อยและปลอดภัย" ซึ่งได้รับความสนใจจากเด็กๆ และผู้ปกครองเป็นอย่างมาก เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2556 ณ หน่วยตรวจโรคเด็ก ชั้น 2 อาคาร1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หน่วยแพทย์ฯ พระราชทาน จังหวัดเลย และจังหวัดอุดรธานี

นายพลากร สุวรรณรัฐ องคมนตรี รศ.นพ.ธันย์ สุภัทรพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายบริการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยผู้แทนหน่วยงาน มอบสิ่งของพระราชทานให้แก่ราษฎรในโครงการพระราชทานความช่วยเหลือ โดยทีมแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและบริการทางทันตกรรมในพื้นที่ ณ อ.บ้านผือ จ.อุดรธานี และ อ.เชียงคาน จ.เลย เมื่อวันที่ 31 มกราคม และ 1 กุมภาพันธ์ 2556

งานประชุม Hand in Hand towards the New Era of OB & GYN

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จัดการประชุมวิชาการและประชุมเชิงปฏิบัติการหัวข้อ "Hand in Hand towards the New Era of OB & GYN" ระหว่างวันที่ 30 มกราคม ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2556 โดยภายในงานมีการบรรยายเสวนา และ Workshop ท่ามกลางความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก ณ ห้องประชุม ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

โครงการสื่อความหมาย ด้วยสายใย เพื่อในหลวง ครั้งที่ 7

งานกิจการนักศึกษาร่วมกับหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ภาควิชาวิทยาศาสตร์การสื่อความหมายและความผิดปกติของการสื่อความหมาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดโครงการ "สื่อความหมายด้วยสายใย เพื่อในหลวง ครั้งที่ 7" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบำเพ็ญประโยชน์ถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ และเป็นการกระตุ้นเตือนให้นักศึกษาเห็นถึงความสำคัญของวิชาชีพต่อผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 12-13 มกราคม 2556 ณ โรงเรียนระยองปัญญานุกูล และโรงเรียนบรูคไซด์ วัลเล่ย์ รีสอร์ท จ.ระยอง

แสดงความยินดีแด่ นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร

ขอแสดงความยินดีแด่ นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ในโอกาสได้รับตำแหน่ง"ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ" (Director of Center for Health Policy and Management)

โครงการแบ่งรัก ปันยิ้ม

รศ.พญ.ประสาทนีย์ จันทร ผู้ช่วยผู้อำนวยการอาวุโส ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ เป็นประธานกล่าวเปิดงาน "โครงการแบ่งรัก ปันยิ้ม" โดยได้รับเกียรติจาก รศ.นพ.ธันย์ สุภัทรพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายบริการ ร่วมเสวนาพิเศษ เรื่อง "ภาพรวมการให้บริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นอย่างมาก เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556 ณ อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์

ประชุมพัฒนาเว็บไซต์ของคณะฯ

รศ.พญ.จิรพร เหล่าธรรมทัศน์ รองคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร เป็นประธานกล่าวเปิดการประชุมพัฒนาเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี นพ.วิทยา สังขรัตน์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร เป็นผู้บรรยาย ทั้งนี้ในการประชุมได้มีตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วม เพื่อทำความเข้าใจและให้การดำเนินการพัฒนาเว็บไซต์ของคณะฯ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2556 ณ ห้องประชุม 810A อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

โครงการพัสดุ Charity ครั้งที่ 179

คุณสมพร โชติวิทยาธร ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการพัสดุ พร้อมด้วยผู้แทนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมบริจาคพัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับผู้แทนจากโรงพยาบาลอ่างทอง อ.เมือง จ.อ่างทอง จำนวน 46 รายการ ในโครงการพัสดุ Charity เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2556 ณ ฝ่ายการพัสดุ ชั้น 2 อาคารบำบัดน้ำเสีย

ศึกษาดูงานระบบการให้บริการทางโทรศัพท์

อาจารย์พิชญา ทองโพธิ์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร พร้อมด้วย คณะเจ้าหน้าที่งานสื่อสารองค์กร (ส่วนงาน Call Center) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าศึกษาดูงานระบบการให้บริการทางโทรศัพท์ ณ ศูนย์บริการสอบถามข้อมูลธนาคารไทยพาณิชย์ สำนักงานใหญ่ จ.นนทบุรี โดยมีคุณชมพูนุช พุ่มท่าอิฐ ผู้จัดการศูนย์บริการลูกค้า ให้การต้อนรับ เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2556

44 ปีวันพระราชทานนาม

รศ.นพ.ธันย์ สุภัทรพันธุ์ รองคณบดีฝ่ายบริการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และรศ.ดร.พรรณวดี พุธวัฒนะ รองคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพและวัฒนธรรม พร้อมด้วยบุคลากรรามาธิบดี นักศึกษาแพทย์ พยาบาล ร่วมวางพานพุ่มในงาน 44 ปี วันพระราชทานนามมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2556 ณ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา

รางวัลมหิดลทยากร ประจำปี 2555

ขอแสดงความยินดีกับศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงวันดี วราวิทย์ และ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วิจิตร บุณยะโหตระ ในโอกาสได้รับรางวัลมหิดลทยากร ประจำปี 2555 จากการคัดเลือกของสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์

ศ.เกียรติคุณแพทย์หญิงวันดี วราวิทย์

ศ.เกียรติคุณนายแพทย์วิจิตร บุณยะโหตระ

@Rama ข่าวโลกสุขภาพไว้ในมือคุณ

ติดตามอ่านได้แล้ววันนี้ทาง
www.ra.mahidol.ac.th/atrama

สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพดีโดย gsk GlaxoSmithKline
บริษัท แกล็กโซสมิทไคล์น (ประเทศไทย) จำกัด

ผู้ที่มีความประสงค์ในการสนับสนุนการจัดทำนิตยสาร @Rama
สามารถร่วมบริจาคโดยโอนเงินเข้าบัญชี "กองทุนจุลสารข่าวรามาธิบดี"
เลขที่บัญชี 026-450620-4 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี ประเภทออมทรัพย์
หรือบริจาคโดยตรงที่ **มูลนิธิรามาธิบดีฯ** ชื่อกองทุน "กองทุนจุลสารข่าวรามาธิบดี" รหัสทุน 3017007

แบบฟอร์มสนับสนุนการจัดทำ @Rama นิตยสาร @Rama จำนวน 1 ปี

ชื่อ-นามสกุล .....
ที่อยู่ .....
โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....
อายุ ..... ปี อาชีพ .....
E-mail .....
ชื่อ-ที่อยู่ ในการจัดส่ง .....
.....
.....

○ ยินดีที่จะสนับสนุนการจัดทำนิตยสาร @Rama
เป็นเงินจำนวน 600 บาท / 1ปี
โดยเริ่มตั้งแต่ฉบับที่ ..... เดือน 2556

ชำระค่าสนับสนุนการจัดทำโดยโอนเงิน
กองทุน จุลสารข่าวรามาธิบดี
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี
ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 026-450620-4

*เมื่อโอนเงินแล้วกรุณาส่ง แบบฟอร์มพร้อมสำเนาการโอนเงินมาที่ **นิตยสาร@Rama** ผ่านทางแฟ็กซ์ 02-201-2127 อีเมล์ atramamagazine@gmail.com หรือสมัครด้วยตนเองที่ **งานสื่อสารองค์กร ชั้น 1 อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล** 270 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 โทร. 02-201-1514

*เอกสารนี้สามารถถ่ายเอกสารได้